Digitized by the Internet Archive
in 2012 with funding from
Open Knowledge Commons and Harvard Medical School

http://www.archive.org/details/lettressurlalith1848civi

LETTRES

SUR

LA LITHOTRITIE

OU

L'ART DE BROYER LA PIERRE

PAR

Le Docteur CIVIALE.

SIXIÈME LETTRE.

17.F1

No. 18.L.23

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE,

Received Nov. 23, 1882.

By Gift of J. C. Warren M.D.

LETTRE

A M. CRAMPTON

SUR

LA LITHOTRITIE.

OUVRAGES DE M. CIVIALE.

De la lithotritie ou broiement de la pierre dans la vessie. In-8 avec planches. Paris, 1827.

Lettre sur le même sujet, numéros 1, 2, 3, 4, 5. Paris, 1827, 1828, 1831, 1833, 1837.

Parallèle des divers moyens de traiter les calculeux. In-8 avec planches. Paris, 1836.

Traité de l'affection calculeuse. In-8 avec planches. Paris, 1838.

Traitement médical et préservatif de la pierre et de la gravelle. In-8. Paris, 1840.

Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires en trois parties :

1° Maladies de l'urètre, in-8 avec planches, 2e édition. Paris, 1842.

2° Maladies du col de la vessie et de la prostate. In-8 avec planches. Paris, 1841.

3° Maladies du corps de la vessie. In-8. Paris, 1842.

Traité pratique et historique de la lithotritie. Paris, 1847. In-8 avec planches.

Paris.—Imprimerie de L. Martinet, rue Jacob, 30.

LETTRES

SUR

LA LITHOTRITIE

OU

L'ART DE BROYER LA PIERRE

PAR

Le Docteur CIVIALE.

SIXIÈME LETTRE.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

17, rue de l'École-de-Médecine.

1848.

LIBRARY
EDUCATION

A

M. le Prof^r Crampton,

CHIRURGIEN EN CHEF DES ARMÉES EN IRLANDE.

Vous avez jugé (1) avec quelque sévérité, mais non sans raison, la discussion sur la taille et la lithotritie, qui eut lieu, en 1835, à l'Académie royale de médecine de Paris. Elle ne produisit pas, en effet, tout le bien qu'on pouvait en attendre, quant au fond; et quant à la forme, elle laissa des regrets vivement sentis.

La même question vient d'être portée de nouveau devant l'Académie, qui s'en est occupée longuement et avec un grand intérêt.

(1) *The Dublin Quarterly Journal of medical sciences, February* 1846.

Des préventions et une rivalité professionnelle avaient accrédité des erreurs relativement à l'art de broyer la pierre. Une discussion était devenue nécessaire pour les dissiper; il n'y avait qu'un débat public qui pût rompre les combinaisons préparées par mes adversaires pour attaquer ma méthode et moi.

Dans mon *Traité de la lithotritie* j'avais seulement indiqué divers points sur lesquels il me paraissait qu'on ne pouvait pas se méprendre; je m'étais abusé; des méprises que je croyais impossibles ont été commises; un débat contradictoire m'a mis dans le cas d'insister plus longuement sur ces points douteux, et de fournir des éclaircissements propres à prévenir de fautives interprétations.

On a essayé, depuis quelques années, d'appliquer les procédés de la statistique à la solution des problèmes relatifs à l'art de guérir. C'est par cette application faite avec exactitude et fidélité, qu'on pouvait surtout espérer d'être fixé sur la valeur respective de la taille et de la lithotritie. Mais la marche adoptée par l'opposition était si inusitée, si irrégulière, qu'on ne parvenait pas à s'entendre; le nouveau débat académique m'a fourni l'occasion de faire ressortir les vices de cette manière de procéder.

C'est sur une question de statistique que la discussion actuelle s'est engagée. Dans un rapport sur quelques opérations de taille et de lithotritie, M. Roux exprima ses regrets de ce que les chirurgiens n'avaient pas répondu à l'appel fait par l'Académie, en 1835, en lui communiquant les résultats obtenus par l'une et

l'autre méthode ; de sorte, disait-il, que la science attend encore une statistique établie sur une large base. « Cependant, ajoutait M. Roux, un homme dont le » nom se présente toujours le premier à l'esprit, quand » il s'agit de lithotritie, notre collègue, M. Civiale, a pré- » senté dernièrement à l'Académie un relevé des litho- » tritie pratiquées par lui dans le laps des dix dernières » années, c'est-à-dire de 1836 à 1845. Sur 266 individus » opérés, M. Civiale dit avoir obtenu 259 guérisons, mais » quelques unes incomplètes ; il y a eu 7 morts seule- » ment. » (*Bulletin*, t. XII, p. 255.) L'un des adversaires de la lithotritie contesta l'exactitude de ces résultats et s'exprima d'une manière si peu mesurée, que, sur l'observation d'un membre, l'Académie arrêta immédiatement qu'une nouvelle discussion sur la taille et la lithotritie serait mise à l'ordre du jour.

Je n'étais pas présent à la séance du 5 janvier 1847, quand cette décision fut prise ; mais l'occasion se présenta bientôt de repousser les nouvelles attaques dont la lithotritie et surtout ma pratique venaient d'être l'objet. L'Académie m'avait chargé de lui rendre compte d'un mémoire de M. le docteur Chaumet, sur la question qui devait être débattue ; et ce fut à la suite de mon rapport que la discussion commença. Elle a été au fond, et de la part de la défense, ce qu'elle devait être. Les questions principales ont été franchement abordées et discutées dans une série de lectures que l'Académie a écoutées avec une bienveillance toute particulière. Quant à la forme, et de la part de l'attaque, vous trouverez sans doute à repren-

dre dans ce débat comme dans celui de 1835. Les détails que je vous transmets vous mettront à même de faire la part de chacun.

Mes adversaires prirent, en débutant, une attitude fort étrange ; ils ne voulaient rien moins que démolir de fond en comble les travaux qui ont édifié l'art de broyer la pierre, et ils ne paraissaient pas douter du succès. Mes amis eux-mêmes eurent de l'inquiétude, surtout en face du nombre et de la puissance de mes antagonistes, connaissant d'ailleurs les moyens stratégiques de leur choix. Je ne fus nullement effrayé d'une telle jactance et des menaces qu'on y joignait (1).

Pour défendre la lithotritie, il suffisait d'exposer les faits et d'aborder de front les questions auxquelles ils se rattachent. J'ai donc fait connaître la valeur de la nouvelle méthode, jugée d'après les résultats qu'elle donne quand elle est appliquée dans sa sphère d'action.

En opposition de ces résultats, j'ai placé ceux qu'on obtenait des différentes manières de traiter les calculeux avant la lithotritie. Ce parallèle, en faisant ressortir des vérités méconnues ou négligées, déconcerta mes antagonistes. Ils s'aperçurent même bientôt qu'il n'était plus possible de défendre leur opération favorite, et dès ce moment tous leurs efforts

(1) On combinait déjà contre l'auteur de la lithotritie, pour lui faire sentir son outrecuidance, ces remèdes héroïques, réservés à ceux dont la raison s'égare ; mais la *douche* qu'on voulait m'administrer est tombée sur la tête de ceux qui prétendaient la donner ; le traitement leur a paru trop dur, et la plupart y ont renoncé.

n'eurent d'autre but que de déprécier ma méthode. Mais je vis tout à coup s'agrandir la tâche de la défense. Elle ne devait plus se borner à traiter les questions fondamentales de l'art de broyer la pierre ; il fallait débattre et les opinions nouvelles qui venaient de surgir, et celles qui n'avaient pas été réfutées antérieurement. Cette triple mission de la défense a entraîné quelques longueurs qu'il n'a pas été en mon pouvoir d'éviter, sans courir le risque d'être par trop incomplet.

J'eus en premier lieu un obstacle à surmonter. Mes adversaires avaient recours à des arguments habilement combinés, qu'ils présentaient sous la forme d'insinuations vagues. Il me fallut discuter des opinions incohérentes, souvent contradictoires, disséminées dans la discussion de 1835, dans les écrits publiés depuis, et reproduites avec quelques variantes dans le débat actuel. Je vous rappelle cette circonstance, qui vous fera comprendre pourquoi la lutte de 1835 occupe une si grande place dans mes discours. J'avais un autre motif en revenant sur l'ancienne discussion : j'étais en Italie lorsqu'elle eut lieu, et par suite les faits de ma pratique privée, qui en firent le sujet principal, devinrent le texte des plus fautives interprétations. Il s'agissait d'observations pour la plupart non publiées, et il ne se trouva personne à l'Académie qui fût en mesure de les défendre. Partant de là, les antagonistes de la nouvelle méthode parvinrent à accréditer dans le public des opinions qui ont bien pu séduire des esprits superficiels ou incompétents, mais qui n'ont aucune valeur

scientifique ; elles offrent avec les résultats que donne la lithotritie un contraste que nos chirurgiens encyclopédistes ont cherché à expliquer, en disant que je n'avais pas fait connaître exactement les bases sur lesquelles reposent mes déductions. Pour apprécier cette inculpation qui a été reproduite sous toutes les formes dans le cours de la discussion, veuillez vous rappeler que j'ai donné la liste nominative de tous les calculeux qui se sont présentés à moi, et que tous mes faits pratiques sont relatés et exposés par ordre dans des tableaux analytiques qui en reproduisent les circonstances principales. Mes adversaires n'ont rien trouvé à reprendre dans l'exposé des faits, mais ils se sont emparés de circonstances accessoires, et ils les ont présentées de manière à donner à penser que je m'étais fait illusion. Un simple examen des textes a suffi pour faire disparaître les prétendues inexactitudes qu'on m'imputait, et pour faire voir que l'erreur n'était pas de mon côté.

En présence des conditions qui donnent à mes faits cliniques toute l'authenticité désirable, une accusation d'inexactitude vous paraîtra sans doute bien étrange dans la bouche de ceux qui n'invoquent que des arguments dont aucun n'a pu soutenir un examen sérieux. Ce qui vous surprendra encore davantage, c'est qu'ils ont refusé de faire connaître leurs propres résultats : les uns, sous le prétexte qu'ils ne savent pas au juste le nombre des malades qu'ils ont taillés ou lithotritiés ; d'autres, disant qu'à la vérité ils *avaient bien donné une statistique incomplète quant au nombre, mais*

qu'eu égard aux résultats de l'opération, ils ne s'étaient point écartés de la vérité; un autre a abandonné la discussion lorsqu'il s'est agi d'examiner ses faits cliniques; un dernier a prétendu que sa pratique, bonne ou mauvaise, n'était point en cause et qu'il ne s'agissait pas de cela. Vous apprécierez ces misérables faux-fuyants, vous, monsieur, qui, à l'exemple des grands maîtres de la chirurgie et dans la position élevée où vous êtes, ne savez rien cacher de ce qui peut concourir, de près ou de loin, à élucider les questions de science ou de pratique. Vous comprendrez aussi que j'aie repoussé avec énergie un système qui pouvait conduire aux plus déplorables conséquences. Vous apprécierez de même le reproche que deux de mes collègues m'ont successivement adressé, de venir leur faire une série de leçons dont ils prétendent n'avoir pas besoin. Assurément il ne m'est pas venu à l'esprit de donner des leçons à d'habiles professeurs dont le talent est généralement reconnu ; mais je ne pouvais laisser passer sans examen des doctrines exposées devant l'Académie, qui sont en opposition flagrante avec les premiers éléments de la science, et avec les principes soutenus par tous les bons esprits. Quoi qu'il en soit, j'appelle spécialement votre attention sur tout ce qui a trait à la statistique, sur la manière dont mes opposants ont envisagé les faits cliniques, et sur ma réplique ; et vous me direz si les démonstrations que j'ai faites sur tous ces points, en les prenant un à un, ont fait sur votre esprit la même impression que sur l'Académie et sur mes antagonistes eux-mêmes, qui ont fini par comprendre les vices de

leur argumentation, au point d'avouer à la fin *qu'ils étaient d'accord avec moi, que s'ils étaient eux-mêmes attaqués de la pierre ils se feraient lithotritier, et qu'ils ne comprenaient pas pourquoi l'on discutait.*

Vous serez, sans nul doute, surpris que la lithotritie soit si violemment attaquée dans le pays qui la vit naître, alors même qu'elle a rendu les plus éclatants services et que son triomphe semblait assuré. Contradiction singulière! ceux-là même qui la combattent avec le plus d'acharnement ne devraient-ils pas être les premiers à protéger une découverte proclamée par l'Institut *glorieuse pour la chirurgie française, et consolante pour l'humanité, et qu'eux-mêmes qualifient de brillante conquête des temps modernes?* Une telle anomalie déconsidère l'art, en même temps qu'elle heurte le sens commun. Mes collègues semblent l'avoir senti, car ils se sont donné une peine infinie pour expliquer leur conduite, et ils n'ont rien trouvé de mieux que de dire : *la lithotritie ne suit pas une marche scientifique; nous voulons combattre ses écarts, ses abus, et finalement la retirer des mains des infidèles.* A l'appui de ces allégations et autres analogues dont vous trouverez plus loin le rappel et l'appréciation, ils ont prononcé de longs discours, séduisants par la forme et par la combinaison des arguments, mais dépourvus de base solide.

Qui pourrait sérieusement blâmer la marche suivie par la lithotritie, quand elle a constamment exposé au grand jour de la publicité ses moyens et ses résultats? Cette marche, d'ailleurs, a été si rapide, que,

dans l'espace de vingt années, la nouvelle méthode s'est infiltrée dans la pratique de presque tous les chirurgiens, ce qui est peut-être sans exemple dans nos annales.

Quant aux écarts, aux abus, ils sont exclusivement le fait de l'inexpérience ou de la témérité de ceux qui, ne connaissant pas suffisamment l'art de broyer la pierre, ont cependant cru pouvoir l'appliquer. En aucun cas, l'art ne saurait être responsable des fautes du praticien.

Pour ce qui est des *mains des infidèles*, cette pensée manque de clarté : vous jugerez, sans doute, qu'une telle qualification ne peut s'appliquer, en chirurgie, qu'à ceux qui font mal; or, vous verrez que ceux-là même qui se donnent la mission de régenter et de juger n'ont pas procédé avec toute la régularité désirable. Partant de là, vous examinerez si j'ai eu tort de considérer les motifs allégués comme non acceptables, et de penser que mes collègues avaient, sans s'en apercevoir, cédé à un sentiment trop général, surtout en médecine, qui porte à repousser les innovations même les plus utiles. On ne citerait pas une découverte de quelque importance qui ne soit devenue l'objet des attaques les plus vives. Celles que la lithotritie m'a attirées, à l'Académie et ailleurs, ne diffèrent pas notablement de celles qu'on a prodiguées à mes prédécesseurs. On peut même dire que, malgré la vivacité des expressions et l'âpreté des formes, elles ont été jusqu'à un certain point modérées. Si vous ouvrez un livre sur les *querelles des gens de lettres*, vous verrez à

quels déplorables écarts se sont laissé entraîner même les hommes les plus éminents. Dans le cercle de notre spécialité, où, il faut le reconnaître, les disputes sont doubles, ainsi que le disait Fourrier, vous y trouverez bon nombre de ces luttes opiniâtres et non moins vives que la discussion actuelle : témoin celle que suscita jadis dans notre Académie de chirurgie, la simple introduction du *lithotome caché* dans la pratique de la cystotomie. A plus forte raison la lithotritie, qui révolutionne une partie de la chirurgie, ne devait-elle pas provoquer des débats plus vifs et plus retentissants ?

Quoi qu'il ait pu m'en coûter, c'était pour moi un devoir de démontrer qu'au lieu d'arguments sérieux tels qu'il devait s'en produire dans l'examen d'une question de haute chirurgie, on n'avait enfanté que des subtilités, dans la vue de révoquer en doute la sincérité et la moralité de la défense. Mes adversaires, en discourant sur les personnes, étaient parvenus à envelopper les questions scientifiques d'arguments accessoires dont je devais les dégager ; il me fallait analyser les attaques et faire ressortir ce qu'elles présentent d'inusité et de contraire à nos habitudes, à la dignité professionnelle. Si vous trouvez dans mes discours des expressions vives, qui pourront même vous paraître dures, c'est qu'il fallait un langage adapté à la circonstance ; il fallait rendre des impressions qui ressortaient du débat; plus de ménagement eût marqué une faiblesse blâmable.

Du reste, j'ai suivi dans la discussion la même mar-

che que dans mon *Traité de la lithotritie.* Je devais faire connaître les circonstances qui avaient influé sur les destinées de la nouvelle méthode de traiter les calculeux. Par là, j'ai été conduit à dévoiler des particularités qui se rattachent aux personnes, et l'on m'en a fait un crime, en disant que je cherchais à jeter un blâme sur mes confrères. Vous jugerez sans doute, monsieur, qu'il faut être entièrement dépourvu de bonnes raisons pour faire supposer qu'en remplissant un devoir, un homme de science se laisse guider par un motif aussi peu honorable. Une telle supposition ne saurait m'atteindre, j'avais un but plus élevé que l'Académie a parfaitement compris. Mais ce qu'on ne comprendra peut-être pas aussi bien, c'est que des chirurgiens qui n'ont pas hésité de recourir aux combinaisons les plus mesquines, pour arrêter le développement d'une méthode qui paraît troubler leurs habitudes se révoltent aujourd'hui et récriminent contre le simple rappel de la position qu'ils ont prise, et qu'ils conservent encore. Si cette position a quelque chose de disgracieux, est-ce ma faute? Est-ce moi qui l'ai faite? Devais-je dénaturer l'histoire de la science, en laissant de côté des faits qui peuvent seuls rendre raison des oscillations qu'a présentées la lithotritie dans les différentes phases qu'elle a parcourues?

Je ne suis pas de ceux qui cherchent à s'élever en rabaissant les autres, et qui foulent aux pieds les égards dus aux hommes de leur propre profession. Mais vous reconnaîtrez que ma position devenait ici fort embarrassante; il fallait ou laisser sans réponse des allé-

gations propres à discréditer l'art, ou examiner avec sévérité des faits qui pouvaient atteindre les personnes, L'art ne doit pas être sacrifié ; vous jugerez si, en le défendant, j'ai outrepassé les bornes de l'équité et des convenances.

Quant aux récriminations, aux menaces, je n'en ai pris aucun souci. Toutes les fois que le débat a établi que je m'étais trompé, j'ai été le premier à le reconnaître ; prétendre à l'infaillibilité est l'apanage de la sottise. Si j'ai repoussé avec une énergie que comprendront tous les hommes de cœur, les attaques qui pouvaient atteindre la lithotritie, j'ai suivi, à l'égard de celles qu'on dirigeait exclusivement contre ma personne, la maxime du grand Sydenham, qui dit : « S'il se rencontre des gens que leur humeur satirique porte à se déchaîner avec fureur contre moi, sans examiner si ce que » je dis est vrai ou non, qui blâment aussitôt tout ce » qu'un autre qu'eux avance de nouveau, ou ce qu'ils » n'ont pas entendu, j'espère que je le supporterai » tranquillement ; du moins je ne rendrai pas injure » pour injure, me contentant de la réponse de cet » ancien philosophe à un homme qui l'insultait : Vous » pouvez m'attaquer librement parce que je ne répondrai pas à vos insultes ; vous avez appris à outrager » les gens ; mais moi, à qui ma conscience ne reproche rien, j'ai appris à mépriser les outrages. Vous êtes » maître de dire tout ce qui vous vient à la bouche, je » suis maître de vous entendre sans m'offenser. »

Ce qui précède vous fera comprendre pourquoi, à l'Académie comme ailleurs, j'ai laissé sans réponse

une série d'allégations auxquelles on avait essayé de donner une couleur scientifique, mais qui n'étaient au fond que des personnalités.

Il me resterait à vous faire connaître bien d'autres particularités ; mais les unes manquent de la gravité inhérente au sujet, les autres rentrent dans l'ordre des ressources oratoires usitées au barreau, et dont on a vainement tenté de faire des arguments académiques. Je vous dirai cependant que les attaques de l'opposition n'avaient pas seulement pour objet de placer la lithotritie au niveau de la taille, mais encore d'amoindrir ceux qu'on nomme aujourd'hui les *spécialistes*, c'est-à-dire ceux qui font converger vers un seul point les connaissances qu'ils ont acquises dans le vaste domaine de la médecine, comparent les faits généraux de la science avec les faits particuliers qu'ils observent, et arrivent ainsi à approfondir toutes les questions qu'embrasse le sujet dont ils ont fait choix.

Les chirurgiens qui s'adjugent le titre d'*encyclopédiste*, parce qu'ils promènent leur intelligence sur tous les points sans en approfondir aucun, ne dissimulent point leur ressentiment contre les hommes à vues moins ambitieuses, mais dont les efforts sont de plus en plus encouragés par le public. Dans la discussion qui vient de se terminer, nos adversaires ont tenté, en désespoir de cause, de désunir les chirurgiens spécialistes, et l'un d'eux, dans la vue de provoquer des récriminations, m'a prêté des intentions que j'ai dû repousser avec force. Quoi qu'il en soit, mes confrères

en lithotritie ont compris leurs devoirs et évité le piége qu'on leur tendait. S'ils m'ont laissé le poids de la lutte, ils n'ont rien fait pour entraver la défense de la nouvelle méthode. Je les en remercie.

En définitive : la nouvelle discussion a élucidé les questions principales qui se rattachent à l'art de broyer la pierre, et ses antagonistes ont été amenés à nous faire publiquement une série de concessions dont j'ai indiqué les principales. Malgré quelques tentatives pour lui faire perdre son véritable caractère, et contrairement aux récits de quelques feuilles, qui passent cependant pour être bien informées, ce débat vous paraîtra digne, du moins, je l'espère, et de ceux qui l'ont soutenu et de l'Académie entière qui l'a accueilli avec la plus grande bienveillance ; parce que vous ne pouvez pas considérer une discussion comme inutile à la science, par la raison seule qu'elle n'a pas tourné à l'avantage de quelques intérêts individuels. Or, il est évident pour tout le monde, qu'elle n'a pas été favorable à ceux qui attaquaient la lithotritie ; ils ont même éprouvé un singulier désappointement, en voyant la petite ovation, qu'ils se décernaient à l'avance, rester à l'état de projet. Mais pour que vous puissiez porter un jugement sur ce sujet, il est indispensable de mettre sous vos yeux les moyens de la défense, que la presse périodique n'a pas reproduits intégralement, sans doute à cause de leur étendue. Quant aux discours de mes antagonistes, si les extraits que j'en ai reproduits, en les réfutant, ne vous paraissent pas suffisants pour les ap-

précier, vous en lirez les détails dans le *Bulletin de l'Académie*, j'ai indiqué les sources avec exactitude.

Agréez, etc.

Paris, 24 décembre 1847.

RAPPORT FAIT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

SUR UN MÉMOIRE DE M. CHAUMET,

RELATIF

A LA TAILLE ET A LA LITHOTRITIE.

L'Académie nous a chargés, M. Cloquet et moi, de lui rendre compte d'un mémoire adressé par M. le professeur Chaumet, de Bordeaux. Ce mémoire nous a paru devoir l'intéresser sous le triple rapport de l'importance des faits qu'il contient, de quelques expériences sur l'action de l'éther, et enfin de la discussion qui doit s'ouvrir prochainement. Comme il n'a point été lu, nous commencerons par exposer d'une manière sommaire les faits, qui consistent en cinq cas de taille et deux de lithotritie.

Premier fait. Un jeune homme de dix-huit ans s'introduisit, jusque dans la vessie, un porte-plume métallique long de 9 centimètres. Après avoir, pendant 27 jours, ressenti vivement des symptômes analogues à ceux que produisent ordinairement les calculs vésicaux, il réclama l'extraction du corps étranger. Plusieurs tentatives furent faites d'abord à l'aide du percuteur et du trilabe; mais le tube ne put être retiré, l'instrument le saisissant toujours en travers. On se décida donc à la cystotomie par le procédé bilatéral. Le malade fut soumis à l'influence de l'éther; il fallut s'y prendre à deux fois pour obtenir l'effet désiré. Après douze minutes d'inspiration, on pratiqua l'incision du périnée jusqu'à l'urètre; le sujet cria, et fit quelques mouvements. Pendant l'incision du col vésical, les mouvements furent plus prononcés et les cris plus forts; le malade sembla revenir à lui et s'apercevoir qu'on l'opérait; l'introduction des tenettes et les manœuvres pour saisir le corps furent plus douloureuses encore; le malade demanda qu'on suspendît l'opération jusqu'à ce qu'il fût de nouveau endormi; on ne se rendit à ses désirs qu'en voyant les cris et les mouvements

devenir plus violents; mais cette fois l'éthérisation n'amena pas de sommeil. L'ouverture du col vésical fut agrandie; aux tenettes on substitua un litholabe, avec lequel le corps étranger fut saisi par l'une de ses extrémités et facilement extrait. La couche de vernis noir qui l'enduisait n'avait subi aucune altération; mais, vers le milieu, dans les deux tiers environ de sa longueur, il était couvert d'un épais dépôt calcaire. Quarante minutes après cette laborieuse opération, il survint des frissons et des vomissements, avec douleurs à l'hypogastre, dyspnée, pâleur de la face, lividité des lèvres, fréquence du pouls (120 pulsations), sécheresse de la langue, céphalalgie intense. Ces accidents finirent par se calmer; le rétablissement fut prompt, et au bout de seize jours le malade quitta l'hôpital guéri.

Deuxième fait. Ce fait est déjà connu de l'Académie, du moins en partie. Il s'agit d'un malade dont notre collègue M. Roux vous a entretenus naguère, et qui, s'étant introduit une alêne longue de 8 centimètres dans la vessie, où elle avait formé le noyau d'un calcul, fut cystotomisé par M. Fleury. Nous n'aurons donc à nous occuper ici que de la fin de l'observation. En sortant de l'hôpital de Clermont, le malade n'était pas complétement guéri. M. Fleury lui-même, dans la relation imprimée du fait, nous apprend qu'à cette époque encore de l'urine passait par le rectum, et des gaz s'échappaient par la verge. Le sujet continua de souffrir à tel point, qu'au bout de sept mois il fut obligé de se faire admettre à l'hôpital de Bordeaux, pour y réclamer de nouveau l'intervention de l'art. Les douleurs étaient alors intolérables, nous apprend M. Chaumet; l'urine, muqueuse, sanguinolente, puriforme, ne sortait qu'avec de grandes difficultés; le col vésical avait une excessive irritabilité, et la présence de la sonde y excitait de vives douleurs. De plus, la vessie se contractait avec force sur des corps étrangers, dont le cathétérisme constata l'existence. L'état du col et du corps de ce viscère fit renoncer à la lithotritie et recourir à la taille par le procédé bilatéral. On retira un amas de matières calcaires et dix à douze calculs, de la grosseur d'une noisette, à surface inégale, et plus ou moins friables. L'opération

qui fut suivie, le cinquième jour, d'une hémorrhagie abondante, paraît avoir débarrassé le malade de tous les calculs. Cependant M. Chaumet parle de doutes qui s'élevèrent dans son esprit à la suite de quelques explorations faites, le dixième et le quinzième jour, avec le litholabe, de sorte qu'en définitive il ne se prononce point sur la question de savoir si la guérison est complète, disant seulement que l'état général et les caractères de l'urine étaient favorables.

Le *troisième fait* est encore un cas de récidive, quatre ans après une première opération. Le malade, qui avait été taillé en 1835, réclama de nouveau les soins de M. Chaumet, en 1838, pour de nouveaux calculs. Il voulut être taillé encore, et le fut en effet par le procédé bilatéral; deux pierres furent retirées, et il guérit promptement, sans accidents.

Le *quatrième fait* concerne un enfant de sept ans, porteur d'un calcul volumineux, réfractaire à la lithotritie, et qui fut extrait par la cystotomie bilatérale en 1845. Le malade était pâle, maigre et de petite taille, bien qu'ayant le pénis très développé; il lui était difficile et même parfois impossible d'uriner; son urine contenait beaucoup de mucosités; depuis un an surtout il éprouvait des douleurs de ventre, avec des accès de fièvre. La taille n'eut rien d'insolite, si ce n'est que le développement incomplet des lames du cystotome ne permit pas à la division double du col vésical de s'opérer, et qu'il fallut recommencer ce temps de l'opération. On retira un calcul du volume d'une noix, irrégulièrement sphéroïdal, et chargé d'inégalités à la surface. La nuit suivante, quelques vomissements, et expulsion d'un ver lombric par la bouche. Le second jour, ballonnement du ventre, fièvre, sortie de l'urine par la verge, une selle. Le troisième jour, gêne de la respiration, céphalalgie, ventre ballonné et douloureux, évacuation de matières mêlées de mucosités. L'état du ventre persista les jours suivants; la diarrhée survint, le sujet maigrit : pâle et débile, il ressentait des douleurs dans le petit bassin; la défécation était douloureuse, la vessie expulsait difficilement l'urine. Le cinquante-deuxième jour, apparition aux cuisses, aux genoux, et aux jambes, depla-

ques rouges accompagnées de fièvre, état qui s'améliora après avoir duré quelques jours. Le soixante-seizième jour, la langue devint sèche, rouge et pointillée; douleurs à l'épigastre, chaleur à la peau, céphalalgie; apparition de points rouges sur le corps et à la face. Cette éruption, que l'auteur qualifie de varioloïde, ramène les douleurs dans le petit bassin; la plaie du périnée se rouvre, ses bords s'enflamment et se tuméfient; mais bientôt le mieux s'établit, et la guérison marche dès lors avec rapidité.

Le *cinquième* malade est un médecin de quarante-neuf ans, que des douleurs toujours croissantes tourmentèrent pendant longtemps, au point de lui rendre la vie insupportable. Un praticien de Bordeaux le sonda, et, ne découvrant point de pierre, le soumit aux moyens usités contre les douleurs vagues du col vésical; mais l'état maladif ne fit que s'aggraver de jour en jour. Enfin le calcul fut reconnu. Après avoir essayé la lithotritie sans succès, on eut recours à la taille, par laquelle on retira une pierre énorme, dure et formée d'acide urique. Quoique laborieuse, l'opération n'entraîna que de légers accidents; la guérison fut prompte et complète.

Le *sixième fait* est relatif à une femme de quarante-sept ans, qui trois années après une attaque d'hémiplégie, ressentit tout à coup, du côté de la vessie, une forte douleur, renouvelée à chaque émission d'urine. Cette femme avait déjà rendu quelques graviers. Les médicaments internes ne l'ayant pas soulagée, elle se soumit à une exploration, qui fit reconnaître un calcul peu dur et volumineux. On procéda immédiatement à l'application de la lithotritie; mais le calcul n'ayant pu être bien saisi, il s'en détacha seulement des éclats, que la malade rendit le lendemain. Deux jours après, eut lieu une seconde séance, qui n'eut pas de meilleurs résultats, la vessie repoussant toujours l'injection. A la troisième séance, un calcul du volume d'un œuf de pigeon fut saisi et extrait en entier; la manœuvre présenta quelques difficultés, qu'on parvint à écarter en relevant la vessie au moyen du doigt introduit dans le vagin. Une séance d'exploration prouva que le viscère était entièrement débarrassé.

Le *septième cas* est celui d'un homme de vingt-sept ans qui, depuis longtemps, rendait des graviers assez volumineux, parfois avec de vives douleurs. Un de ces graviers resta dans la vessie, et provoqua des troubles fonctionnels de plus en plus graves. En une seule séance, il fut brisé, et les fragments sortirent ensuite avec l'urine. Le traitement ne dura en tout que quatre jours.

Tels sont en abrégé les faits contenus dans le Mémoire de M. Chaumet. Déjà, en 1844, ce praticien avait publié les résultats de sa pratique, dans la vue de concourir autant qu'il était en lui à populariser la lithotritie. Aujourd'hui, c'est pour répondre à l'appel fait par un de nos collègues qu'il s'est empressé d'en recueillir de nouveaux. Bien que son travail se ressente, lui-même en convient, de la précipitation avec laquelle il l'a rédigé, l'Académie doit lui savoir gré de son empressement, et c'est pour remplir ses vues que vos commissaires se sont hâtés de vous le faire connaître.

En rapprochant ces divers faits, dont le nombre total s'élève à quinze, l'auteur est arrivé à quelques déductions sur lesquelles nous croyons devoir appeler votre attention.

Disons d'abord que M. Chaumet est l'un des chirurgiens de nos départements qui ont le mieux étudié l'art de broyer la pierre, et mis le plus de soin à éviter les écueils qu'ont fait surgir, dans la pratique de l'opération, certaines façons d'agir plus ou moins extra-scientifiques qui sont passées pour ainsi dire en habitude à l'égard de la nouvelle méthode.

Sous le point de vue de l'histoire, comme sous celui de la manœuvre, et sous celui de l'appréciation, les sentiments du professeur de Bordeaux sont dictés par l'équité. Ainsi, pour lui, la lithotritie est une découverte récente, qui appartient à notre nation; il repousse tout ce qu'on a tenté pour en dépouiller son auteur, et pour en doter les anciens ou les étrangers : il trouve une immense différence entre les idées brutes émises avant notre époque, et ce qui constitue l'art de broyer la pierre, depuis qu'il a quitté le vaporeux empire des chimères pour s'établir solidement sur le terre-plein de la réalité.

Quant aux moyens, son choix n'est pas toujours irréprochable ; cependant il accorde la préférence à ceux qui sont simples, et proscrit les accessoires inutiles. Généralement aussi il observe les règles fondamentales : dans un cas, dit-il, il voulut s'en écarter et recourir à l'un des procédés dont j'ai depuis longtemps signalé le vice, procédé qui consiste à prolonger les séances et à forcer la vessie de retenir l'injection ; mais, ajoute-t-il, nous eûmes bientôt occasion de nous en repentir.

Pour M. Chaumet, *la lithotritie, méthode sûre et le plus souvent curative, doit être considérée comme une immense découverte, et comme l'une des plus intéressantes acquisitions de l'époque.* Il s'est empressé de l'adopter dans sa pratique, mais sans se montrer exclusif, sans pour cela renoncer à la cystotomie, qu'il emploie parfois d'emblée, mais le plus souvent après s'être assuré que la lithotritie est contre-indiquée. Peut-être s'est-il exagéré, dans certains cas, la portée de ce qu'il appelle des contre-indications.

Tous les malades qu'il a taillés étaient-ils réellement réfractaires à la lithotritie? Je ne le crois pas. Je pense, au contraire, que plusieurs auraient pu être lithotritiés, même avec avantage. Ainsi, on aurait pu retirer le porte-plume par l'urètre, puisque c'est à l'aide d'un instrument lithotriteur qu'il a été chargé et extrait par la plaie. Votre rapporteur a extrait plusieurs corps semblables sans recourir à l'incision. Le malade de Clermont pouvait également être lithotritié, malgré l'irritabilité de l'urètre et du col vésical, malgré le nombre et le volume des calculs ; car on sait que, dans les cas de ce genre, les pierres, toujours friables, se réduisent en poudre avec promptitude, et l'on n'ignore pas non plus que, sous l'influence d'un traitement préalable, l'irritabilité du canal et du col de la vessie diminue au point de rendre tolérables des manœuvres qui, au premier abord, semblaient ne pouvoir pas être supportées. Le troisième malade se trouvait aussi dans la sphère d'application de la nouvelle méthode, puisqu'il s'agissait de deux petits calculs. A la vérité, lui et le précédent, qui avaient déjà subi la taille, l'ont eux-mêmes

réclamée de nouveau; mais personne n'ignore que le vœu des malades est souvent influencé par des considérations qui n'ont pas toutes une grande valeur, et qu'en général il change aisément au gré du chirurgien. Pour le quatrième cas, M. Chaumet a eu raison de ne pas insister sur la lithotritie; car une grosse pierre, chez un enfant de sept ans, doit généralement faire recourir à la cystotomie. Il en est de même pour le cinquième cas; une pierre énorme, malgré le bon état des organes, est toujours une circonstance défavorable en lithotritie. Les manœuvres sont alors douloureuses, au début surtout, le traitement doit se prolonger, et il peut survenir des accidents imprévus.

Sous le point de vue de la cystotomie, les faits relatés par M. Chaumet ne présentent rien de bien extraordinaire. L'auteur a adopté le procédé bilatéral, et sa manœuvre ne diffère pas notablement de ce que chacun fait en pareil cas.

Quant aux inhalations d'éther qu'il a cru devoir employer chez son premier malade, elles n'ont pas eu l'effet qu'il attendait. Quoiqu'en définitive le résultat ait été satisfaisant, on ne peut pas dire que les inhalations aient agi d'une manière utile; car les douleurs paraissent n'avoir pas été moindres, et d'ailleurs cet accessoire a prolongé l'opération, en faisant suspendre la manœuvre. Mais, en laissant même de côté ce que l'application de l'éther a laissé ici à désirer, on peut penser que ce moyen n'aura pas toute l'efficacité désirable eu égard à la cystotomie. Ce qui paraît surtout devoir inspirer des craintes, c'est le défaut de réaction, qu'on sait être si funeste dans quelques cas graves de taille. Du reste, le temps ne me paraît pas être venu encore d'aborder cette question.

On aura remarqué sans doute que l'opération fut très laborieuse, qu'il fallut agrandir l'incision du col vésical, que les manœuvres avec les tenettes, quoique longues et répétées, furent inutiles, et qu'on ne parvint pas à charger le corps étranger, quoique ce fût un objet en métal, par conséquent bien propre à faire naître des sensations distinctes. On ne réussit qu'avec un litholabe, qui saisit le porte-plume par le

bout. Mais il ne faut pas perdre de vue qu'avec un litholabe, pas plus qu'avec des tenettes, l'art n'a pas de procédé sûr pour conduire à un pareil résultat, par effet du hasard, dont l'opérateur a dû se féliciter sans doute, mais dont on ne doit pas exagérer la valeur ; car la manœuvre aurait pu se prolonger beaucoup, et même demeurer incomplète.

Les malades taillés par M. Chaumet ont tous guéri ; cependant il avait fait, avant de recourir à la cystotomie, soit des explorations avec les instruments lithotriteurs, soit même des tentatives de broiement.

Ce résultat, confirmatif des faits nombreux recueillis soit à Paris, soit en province ou à l'étranger, renverse une opinion qui avait fini par trouver quelque crédit, celle que les explorations à l'aide des instruments lithotriteurs, et les tentatives de morcellement de la pierre, rendent l'opération de la taille plus grave, quand on est obligé d'y recourir ensuite. En effet, si nous réunissons les cas déjà connus dans lesquels la cystotomie a dû être pratiquée après de semblables essais, nous voyons que, toutes choses égales d'ailleurs, les conséquences n'ont pas été plus fâcheuses que quand la taille avait été faite d'emblée. Si l'on prend les faits de cystotomie relatés dans mes derniers tableaux, on trouve 9 morts sur 28 opérés. Mes confrères des hôpitaux de Paris ont eu 25 morts sur 73 opérés. Vous avez entendu, dans l'une des dernières séances, M. Roux vous dire que sur 21 adultes ou vieillards soumis par lui à la taille, 10 étaient morts, 11 avaient guéri, et ajouter que la mortalité n'avait pas été moindre dans 17 autres cas venus à sa connaissance.

Cependant lorsque je dis que les explorations et les tentatives d'opération sont sans influence fâcheuse sur le sort ultérieur des malades, j'entends qu'on aura usé des précautions indiquées par l'expérience, et qu'ensuite on aura agi comme le commandent la raison et la prudence. Car, si l'on procède aux manœuvres ainsi qu'il a été fait dans plus d'une circonstance, nul doute qu'il ne puisse naître de là des accidents, qui, bien qu'on les ait mis sur le compte des explorations, tiennent uniquement à l'inhabileté du chirurgien. De

même, si, au lieu de tailler immédiatement après que l'impossibilité de lithotritier a été constatée, on abandonne le malade à lui-même pendant des semaines ou des mois, comptant sur la médecine interne pour faire cesser des désordres dont la cause persiste, certainement on aura des mécomptes. Mais est-ce une pratique rationnelle ? Ceux qui l'ont adoptée, sous prétexte de ne pas rendre la taille responsable des conséquences de l'exploration, ne se sont-ils pas fait illusion ? N'ont-ils pas perdu de vue que les manœuvres de la lithotritie, même bien conduites, accroissent la contractilité vésicale, qui est la cause principale des désordres chez les calculeux ? Est-il surprenant qu'un malade souffre davantage lorsqu'après avoir stimulé la contractilité de sa vessie, on laisse séjourner la pierre dans cet organe ? N'est-ce pas là un effet facile à prévoir ? Et ne tombe-t-il pas sous le simple bon sens que le seul moyen de l'éviter est d'enlever le corps étranger aussitôt qu'on a acquis la certitude de ne pouvoir le broyer ? C'est ainsi que je me suis conduit, et je n'ai eu qu'à m'en louer.

M. Chaumet a employé la lithotritie chez la femme et chez les enfants, aussi bien que chez l'adulte et le vieillard ; il y a eu recours aussi pour extraire de la vessie des corps étrangers autres que la pierre. Ce sont là autant de points à l'égard desquels je crois devoir entrer dans quelques développements.

Dès que la lithotritie parut, on pensa généralement qu'elle s'appliquerait surtout à la femme, chez laquelle l'opération devait être facile et sans danger, l'urètre large, extensible, court, dépourvu de courbure, de prostate et d'orifices séminaux, se prêtant admirablement bien au passage des instruments. Les conditions réunies chez la femme parurent même si favorables à quelques chirurgiens haut placés, que, pour les imiter le plus possible, ils proposèrent de commencer, chez l'homme, par faire au périnée une boutonnière destinée à l'introduction des instruments. M. Chaumet pense aussi que le broiement trouve tant de chances favorables dans le sexe, qu'on serait blâmable de ne pas lui accorder

en général la préférence. Toutefois, faisant allusion à un fait de sa pratique, il reconnaît que, dans certains cas exceptionnels, la taille doit être choisie.

Ce n'est pas sans motif que je rappelle le sentiment des chirurgiens, eu égard à la lithotritie chez les personnes de l'autre sexe. Par un de ces revirements d'opinion qui ne s'expliquent pas toujours, on vient nous dire aujourd'hui que la taille mérite la préférence, et l'on se fonde principalement sur ce que l'opération entraînerait un peu moins de danger chez la femme que chez l'homme.

Mais, d'abord, quand le fait serait avéré, suffirait-il pour qu'on renonçât à la lithotritie, puisqu'on sait que la taille, alors même qu'elle laisse vivre, traîne à sa suite des infirmités qui rendent la vie à peine supportable? Ensuite, connaît-on bien la proportion de la mortalité après la cystotomie chez la femme? Les faits autorisent à penser que, sous ce rapport, on a jugé au moins avec précipitation. Ainsi, sur 46 femmes opérées par frère Côme, 7 sont mortes; sur 164, relatées dans mes tableaux de statistique, 19 ont péri; M. Roux nous a dit aussi, à l'ouverture de son cours de clinique chirurgicale en 1838, que sur 6 femmes taillées par M. Caylus, deux avaient succombé. On parle à la vérité de succès prodigieux obtenus par quelques chirurgiens; mais, quant à ce point, sur lequel j'aurai probablement occasion de revenir, les statisticiens ne se sont pas montrés plus rigoureux qu'à l'égard de tant d'autres. Contentons-nous ici de faire remarquer qu'aucun motif sérieux ne doit porter aujourd'hui à dire le contraire de ce qu'on soutenait hier, et que les résultats fournis par la lithotritie chez la femme se montrent de plus en plus propres à lui assurer la prééminence qui lui fut d'abord accordée.

Votre rapporteur a eu occasion de traiter bon nombre de femmes. Dans un cas seulement il s'est vu obligé de recourir à la taille hypogastrique, en raison du volume de la pierre. Dans tous les autres, il a pratiqué la lithotritie avec autant de bonheur que de facilité, et toutes ses opérées ont guéri sans infirmités. Cependant plusieurs se trouvaient dans des con-

ditions très défavorables, et chez quelques unes même d'autres chirurgiens avaient échoué avant lui, circonstance peu surprenante d'ailleurs; car, outre que, je ne saurais trop le répéter, la lithotritie, comme méthode chirurgicale, n'est point encore suffisamment connue, on rencontre quelquefois chez les femmes des dispositions imprévues, propres à faire naître des difficultés dans la manœuvre, surtout pour les chirurgiens sans expérience.

A l'occasion de deux cas dont il donne les détails, M. Chaumet dit quelques mots de la récidive de l'affection calculeuse, question importante qui avait été fort négligée jusque dans ces derniers temps. Tolet, Colot, Deschamps, Palucci, et la plupart des cystotomistes parlent de malades taillés plusieurs fois, à des intervalles plus ou moins longs. Parmi ces faits, il y en a de remarquables par le nombre des opérations pratiquées sur un même sujet, le volume et la quantité des calculs extraits, leur nature et les circonstances qui ont pu favoriser le retour de la maladie. Aucun de nous n'ignore que le célèbre Riolan fut taillé deux fois. On sait que le directeur du théâtre des ombres chinoises, Séraphin, subit deux fois la cystotomie dans l'espace de sept mois, et qu'il succomba à la suite d'une troisième opération, par laquelle on retira deux pierres, une autre, enkystée, ayant échappé aux recherches. M. Roux nous a fait connaître des faits intéressants tirés de sa pratique, et les divers résumés de statistique en contiennent aussi de curieux. Toutefois, ces faits ne doivent être donnés qu'à titre de renseignements encore insuffisants pour conduire à la solution d'un problème aussi complexe. En effet, les anciens relevés généraux sont fort incomplets à leur égard. Dans mes tableaux de statistique, je ne trouve que 42 cas de récidive sur 4,446 de taille, ce qui fait 1 sur 105; mais cette proportion varie suivant les localités, car nous la voyons de 1 sur 116 à Lunéville, 1 sur 32 en Bavière, 1 sur 56 en Bohême, 1 sur 53 en Dalmatie, 1 sur 16 dans la Romagne, 1 sur 58 à Norwich, 1 sur 11 à l'hôpital de la Charité à Paris.

Les récidives après la lithotritie n'offrent pas moins d'in-

térêt. Dans un tableau annexé à mes *Recherches de statistique*, on trouve une liste de 28 cas observés, dans l'espace de douze années, sur 307 opérés. Dans un second tableau du *Traité de la lithotritie* que je viens de publier, j'ai indiqué 26 cas de récidive ; ce qui donne un total de 54 cas dans lesquels les malades ont dû réclamer une seconde ou une troisième fois l'intervention de l'art pour être délivrés de la pierre. Mais il ne faut pas perdre de vue que ces récidives, après la lithotritie, se rapportent à l'ensemble des 591 calculeux que j'ai opérés dans une période de vingt-deux années.

La première question qui se présente à l'esprit est de savoir laquelle des deux opérations, la taille ou la lithotritie, expose le plus à la récidive de la pierre. Les partisans de la taille n'ont pas manqué d'incriminer la nouvelle méthode. Ils ont insisté particulièrement sur quelques faits qui constatent qu'en effet des fragments échappés aux recherches ont servi de noyaux à de nouvelles pierres. Mais ils ont oublié que les faits de même genre, après la taille, ne manquent pas non plus dans les *Annales de la chirurgie*. D'un autre côté, ils n'ont point réfléchi que la lithotritie étant une opération nouvelle, les chirurgiens ne pouvaient guère éviter de commettre quelques fautes en débutant dans cette manœuvre délicate, et qu'il était peu équitable de mettre sur le compte de la méthode des conséquences qui ne devaient être attribuées qu'au défaut d'expérience. Aussi leur opinion a-t-elle trouvé des opposants. A mesure qu'on opérait sur des faits plus nombreux, mieux observés, il est devenu facile d'établir que la récidive se voyait plus souvent après la taille qu'après la lithotritie. D'une autre part, l'étude de ces faits, rapprochés de quelques autres avec lesquels ils ont de l'analogie, a procuré des données fort importantes sur la pathogénie de l'affection calculeuse, et sur les causes de la prédominance, dans tel cas donné, de tel ou tel principe constituant de la pierre.

Dès 1828, j'ai établi que, sous l'influence d'une affection catarrhale ou de tout autre état morbide de l'appareil urinaire, il se produisait une surabondance de sels phospha-

tiques, qui tantôt formaient de toutes pièces une pierre par leur agglomération, tantôt se déposaient à la surface de calculs déjà existants ou de corps étrangers accidentellement introduits dans la vessie.

De cela seul il découlait que la taille exposait à la reproduction de la pierre plus que ne le fait la lithotritie; car non seulement cette dernière cause moins de souffrances aux organes, mais encore le catarrhe de vessie est bien moins fréquent à sa suite qu'après la taille, et enfin, ce qui corroborait beaucoup mon opinion, les pierres de nouvelle formation sont le plus communément phosphatiques.

La connaissance de cette particularité a, dans beaucoup de cas au moins, élucidé une autre question, celle de savoir si la pierre nouvelle s'est produite de toutes pièces, où si elle s'est développée sur un noyau préexistant. Dans le dernier cas, le nouveau calcul est toujours phosphatique, quelle que soit la nature du noyau ou de la pierre première. J'ajouterai que sa production et son grossissement marchent avec rapidité, toujours accompagnés de troubles fonctionnels et de désordres graves; tandis que les pierres nouvelles, non phosphatiques, se formant de toutes pièces et hors de l'influence d'un état morbide de l'appareil urinaire, se développent avec lenteur, et ne donnent lieu qu'à des accidents modérés, laissant même assez généralement le malade sans souffrances notables pendant un laps de temps plus ou moins long.

Ainsi, un calcul d'acide urique, d'oxalate calcaire ou de cystine, qu'on rencontrerait dans la vessie peu de temps après la taille, par exemple, aurait très probablement échappé aux recherches. Quant aux pierres phosphatiques, il est plus difficile de se prononcer, et ce n'est pas sans quelque surprise qu'on a vu des chirurgiens habiles affirmer, ici que la pierre nouvelle s'était formée de toutes pièces, là qu'elle s'était développée sur un noyau préexistant. Dans beaucoup de cas, on ne saurait arriver sous ce rapport qu'à de simples probabilités, mais il en est aussi où la certitude peut être acquise.

Dans le second des faits sur lesquels roule le mémoire de M. Chaumet, ce chirurgien n'hésite point à dire qu'une partie de la pierre avait été laissée dans la vessie, et il se fonde sur la persistance d'un trajet fistuleux, sur les douleurs pour uriner qui n'avaient jamais complètement cessé, au dire du malade, et sur le peu de temps écoulé depuis la première opération. A cette occasion, il fait une remarque qui ne manque pas de justesse, savoir qu'on laisse sortir les malades avant que la guérison soit parfaitement consolidée; et ce qui est arrivé pour celui de M. Fleury, se reproduit dans beaucoup d'autres cas, de plusieurs desquels j'ai une parfaite connaissance. L'opérateur croit le résultat assuré, et il le proclame en toute confiance, ignorant que son malade, confié à d'autres mains, subit une nouvelle opération. Chacun doit sentir, d'après cela, la nécessité d'établir des salles de convalescence.

M. Chaumet cite cinq cas de corps étrangers accidentellement introduits dans la vessie, et qui s'y sont incrustés plus ou moins promptement de dépôts urinaires. J'ai fait connaître l'un de ces cas; la relation des autres ayant été imprimée, je me borne à les indiquer.

Rien n'est plus commun que de trouver dans la vessie des corps divers, qui y sont parvenus le plus communément par l'urètre. Dans mon *Traité de l'affection calculeuse*, j'en ai réuni 166 exemples. D'autres ont été publiés depuis par divers auteurs, et j'en ai relaté de fort curieux dans mon *Traité de la lithotritie*. Les corps signalés par les anciens ont été ou retirés par la taille ou expulsés naturellement, soit par l'urètre, soit par des abcès. Quelques uns ont été découverts après la mort; d'autres ont été extraits par l'urètre sans incicion. Quant à ceux qui se rapportent aux temps modernes, plusieurs de mes confrères ont essayé la lithotritie pour les extraire : tantôt ils ont réussi, tantôt, comme M. Chaumet, ils ont été obligés d'y renoncer pour recourir à la taille. Pour ce qui me concerne, j'ai extrait de la vessie un haricot, un pois, des barbes d'épi, une tige de plante, un fétu de paille, deux bougies, quatre sondes

flexibles, un manche de pinceau et un tube de baromètre. A tous mes malades, j'ai épargné l'opération de la taille, et les manœuvres de la lithotritie ont été en général beaucoup plus faciles et moins douloureuses qu'on ne l'avait craint. C'est seulement pour une des bougies, dont l'incrustation avait accru le volume, pour une sonde qui était pourrie, pour le tube de baromètre et pour le morceau de bois, que j'ai rencontré des difficultés; mais je suis parvenu à écarter ces difficultés par des changements dans les moyens et leur mise en œuvre: ainsi, pour le manche de pinceau, j'ai fait construire un instrument qui me paraît devoir mettre à l'abri des accidents auxquels exposent les appareils ordinaires.

Si l'on rapproche ces résultats, qui sont décisifs en faveur de la nouvelle méthode sous le point de vue du diagnostic et de la thérapeutique, de ceux qu'ont obtenus d'autres chirurgiens de Paris ou des départements, et en dernier lieu M. Chaumet, il sera difficile de comprendre qu'on veuille exclure de l'application de la lithotritie les calculs ayant un corps étranger pour noyau. Cette exclusion est d'autant moins fondée que les calculs en question sont presque toujours très friables, et qu'à très peu d'exceptions près, les noyaux eux-mêmes peuvent être retirés par l'urètre avec autant et même plus de facilité que par une voie artificielle. Si quelques praticiens, même parmi les plus habiles, ont échoué, ce n'est pas un motif pour accorder la préférence à la cystotomie. On paraît avoir oublié que la lithotritie est une opération nouvelle, dont la pratique exige un apprentissage. Or, dans les cas d'extraction de corps étrangers, les difficultés sont plus grandes que quand il s'agit d'un calcul ordinaire, et cela se comprend aisément, sans qu'on soit fondé à dire qu'il faut alors s'abstenir de la nouvelle méthode. Ne sait-on pas que les mêmes difficultés se présentent dans la cystotomie? Combien de fois n'a-t-on pas vu des lithotomistes expérimentés rencontrer les plus grands obstacles, soit pour saisir, soit même pour découvrir le corps étranger avec les tenettes? Il arrive quelquefois, je le sais, que, par l'effet d'un hasard heureux, on tombe sur ce corps,

on le saisit de la manière la plus favorable, et on le retire aisément. Mais il n'y a pas de règles sur lesquelles on puisse compter pour arriver toujours à un tel résultat. Autrement Dupuytren n'aurait pas fait, pendant une heure, des tentatives inutiles pour saisir une sonde; autrement M. Roux, avec son incomparable dextérité, n'aurait pas été obligé de se livrer à des manœuvres longues et réitérées pour terminer l'opération; autrement la même chose ne serait point arrivée à Louis, à Desault, et tout récemment à M. Dieffenbach. J'ai dit que M. Chaumet, fatigué de ces vaines tentatives avec les tenettes, s'était décidé à y substituer les instruments de la lithotritie, et qu'alors il avait réussi. Il ne faut pas oublier qu'après l'ouverture de la vessie et l'expulsion du liquide qu'elle contenait, ses parois, en revenant sur elles-mêmes, rendent la manœuvre plus difficile et plus douloureuse; tandis que quand on procède par les voies naturelles, les parois de l'organe pouvant toujours être maintenues écartées, au moyen du liquide injecté, on manœuvre plus à l'aise et sans fatiguer le malade. Assurément tout parle en faveur de ce dernier procédé, le raisonnement comme l'expérience. On ne conçoit donc pas qu'il soit venu à l'esprit de quelques chirurgiens de réserver pour la taille les calculs ayant des corps étrangers pour noyaux.

La lithotritie, je le répète, offre plus de certitude pour la découverte de ces corps. Il en est même plusieurs qu'elle seule peut faire reconnaître. Et quand les renseignements fournis par le malade sont insuffisants, c'est encore avec son secours qu'on parvient le mieux à les compléter. Si, contre toute attente, des difficultés imprévues surgissaient, on pourrait sans inconvénient suspendre les recherches et ajourner l'opération, ce que ne permet pas la cystotomie, qui, une fois commencée, doit être conduite à fin sans désemparer. Que le corps soit rond, ovale, long et flexible, ou long et rigide, la nouvelle méthode fournit des moyens variés pour chaque cas particulier; on parvient généralement à placer ce corps dans la position la plus propre à permettre sa sortie par l'urètre; si on n'y réussissait pas, comme dans

l'un des cas qui se sont présentés à moi, ou dans celui dont parle M. Chaumet, il resterait la ressource d'écraser, de morceler, de rompre, de couper le corps étranger, de manière à le faire sortir par portions. Enfin, je suppose qu'on échoue complétement, qu'arrive-t-il? C'est que le malade vit et qu'on peut encore le tailler, comme dernière ressource; mais si l'on a échoué par la taille, que reste-t-il?

Ce qu'il importe surtout, c'est de savoir choisir des moyens utiles, et de ne pas s'en tenir à tel ou tel procédé, qui est insuffisant. Qu'on emploie le percuteur, le forceps de Weiss, la pince de Hales, ou celle de Branchetti, le hasard pourra favoriser une ou plusieurs fois; mais que l'usage de ces moyens soit érigé en règle générale, comme on l'a fait, les mécomptes ne se feront pas attendre, et l'on viendra nous dire ensuite que la lithotritie est impuissante. De même, qu'on manœuvre avec brusquerie, avec violence, qu'on prolonge les tentatives outre mesure dans la même séance, on sera exposé à provoquer des désordres capables d'entraîner la mort, ainsi que le cas s'est présenté à Norwich, ainsi que M. Chaumet en rapporte un exemple. Mais hâtons-nous de le dire, le chirurgien de Bordeaux a le bon esprit de ne pas accuser la lithotritie dans cette circonstance, qui se trouvait pour ainsi dire en dehors de sa sphère d'application; les difficultés étaient extrêmes, le chirurgien n'était pas à même de les surmonter avec les instruments qu'il possédait, ce qui donna une longueur démesurée au traitement, et le malade impatienté se livra à des écarts qui lui devinrent funestes; s'il mourut, dit l'auteur, ce ne fut pas parce qu'il avait été lithotritié, ce ne fut pas non plus parce qu'il avait la vessie remplie de sarments de vigne incrustés, ce fut parce qu'il commit des imprudences sans nombre, et en effet l'autopsie prouva que la vessie était saine.

Il y aurait encore bien des choses à dire sur toutes les questions que j'ai effleurées et sur tant d'autres qui tiennent de plus ou moins près à l'histoire de l'affection calculeuse. Mais peut-être avons-nous déjà dépassé les bornes d'un simple rapport; nous terminons donc en vous proposant

d'adresser des remerciements à M. Chaumet pour l'intéressant mémoire qu'il vous a adressé et de renvoyer son manuscrit au comité de publication.

DE LA VALEUR

DE LA

LITHOTRITIE.

En vingt années la lithotritie s'est propagée jusque dans les contrées les plus éloignées, même parmi le public habitué à rester étranger aux faits chirurgicaux. Malgré un développement si rapide, et sans exemple dans notre art, est-elle assez connue, sous le triple point de vue de l'histoire, de la doctrine et de l'application, pour qu'elle devienne le sujet d'une discussion approfondie, et pour qu'on puisse se livrer à des improvisations plus ou moins brillantes sur les questions qui en font la base? Quelques uns de nos collègues répondent affirmativement, et ne veulent même pas admettre que le moindre doute règne à cet égard. Vous avez entendu leurs protestations dans la dernière séance; elles viennent à l'appui de ce qu'ils avaient soutenu en d'autres temps. Cependant nos collègues se trompent; il me sera facile de le démontrer, et les faits que j'ai à mettre sous vos yeux feront sûrement passer dans vos esprits la conviction qui est dans le mien.

Je pourrais rappeler ce qui s'est passé il y a douze années. Les choses ont-elles changé depuis lors? D'un côté, au moment où la discussion actuelle fut arrêtée, M. Roux a

dit que l'Académie n'avait reçu aucune communication importante, aucun document nouveau, et que, scientifiquement, les questions relatives au degré de gravité des deux grands moyens que la chirurgie peut opposer aux affections calculeuses de la vessie, sont restées, à peu de chose près, au point où on les avait laissées il y a dix ans. D'un autre côté, M. Velpeau a déclaré que ce qu'il pensait il y a dix ans il le pensait encore aujourd'hui, et son opinion se résume en ces termes, que je cite textuellement : *Je ne sais pas quels services la lithotritie a rendus à l'humanité.*

Les paroles qui ont été prononcées dans la dernière séance par M. Roux, et surtout par M. Blandin, ne démontrent pas moins que, relativement aux points principaux de son histoire, la lithotritie n'est pas encore connue.

Avant d'aborder le fond de la question, je crois nécessaire de rappeler que, dans une discussion aussi sérieuse, le premier de tous les devoirs est de ne citer que des faits d'une exactitude avérée, afin de ne pas rendre nécessaires des rectifications qu'il est si facile d'épargner à soi-même et aux autres. M. Blandin, en développant son opinion sur les prétendus dangers de la taille après des essais de lithotritie, opinion sur laquelle je reviendrai d'ailleurs amplement, a cité le livre de M. Belmas (1), comme contenant de nombreuses preuves à l'appui. Or, voici ce qu'on trouve dans cet ouvrage : Après un tableau de 100 cas de taille, qui ont donné lieu à 75 guérisons et à 25 morts, vient une série d'observations puisées dans la pratique de Souberbielle. Parmi ces observations, figurent cinq cas, dans lesquels j'avais vu préalablement les malades. Deux de ceux-ci, qui avaient de très grosses pierres, furent soumis au simple cathétérisme ; la taille sauva l'un d'eux, un second y succomba. Deux autres calculeux, ayant des pierres multiples et des organes malades, furent explorés avec les instruments de la lithotritie, qui donnèrent la certitude que la nouvelle méthode n'était point applicable ; ces deux sujets furent taillés ; l'un

(1) *Traité de la cystotomie sus-pubienne.* Paris, 1827, in-8 fig.

périt au bout de quelques jours, l'autre traîna plusieurs mois, mais sans être guéri. Chez un seul malade, il y eut des essais de lithotritie; plusieurs pierres furent détruites; mais comme la vessie en contenait beaucoup, et que le traitement se prolongeait trop, la taille fut proposée et acceptée; elle eut un plein succès. Je cite ici les noms des malades pour faciliter les vérifications, ce sont: Gervais, Chateau-Thierry, de Bournon, Gobert et Paillé.

J'avais donné moi-même les détails de tous ces faits, en signalant quelques incertitudes échappées à Souberbielle, à qui ses préventions contre la nouvelle méthode n'ont pas toujours permis de se tenir dans la ligne du vrai. Si M. Blandin avait pris la peine de les étudier, s'il les avait rapprochés de quelques autres tirés de la pratique de Souberbielle, et qui sont consignés dans un rapport lu par Sanson à l'Académie le 4 août 1835, il aurait bientôt reconnu lui-même qu'ils prouvent le contraire de ce qu'il veut en déduire.

Cette digression ne me semble pas tout à fait hors de propos. On peut craindre que la discussion qui s'est engagée ne produise pas tout le bien qu'on aurait pu attendre d'elle en d'autres temps. Pour ce qui me regarde, je suis loin de la redouter, ainsi qu'on a paru le croire. Elle ne saurait me causer aucun embarras; car, pour la soutenir, je n'ai qu'à exposer ce que j'ai vu, ce que j'ai fait, et l'expérience m'a fourni sur tous les points des preuves assez péremptoires pour convaincre les esprits même les plus sceptiques.

Ce qu'il importe avant tout, c'est que cette discussion reste sur le terrain de la science; c'est qu'on se tienne dans le vrai; c'est qu'on envisage les questions telles qu'elles se présentent naturellement, et non avec cette physionomie d'emprunt que leur donne trop souvent l'enthousiasme, la prévention; c'est, enfin, qu'on écarte avec soin ces odieuses personnalités qui, en 1835, firent dire à M. Breschet que les partisans de la taille et de la lithotritie formaient deux camps ennemis, qui poussèrent Larrey à menacer de se retirer, et qui mirent M. Velpeau dans la nécessité de rappeler combien il fallait de courage pour supporter des *atta-*

ques indignes, *des insinuations offensantes.* Il ne doit s'agir ici que de la chirurgie et d'une de ses ressources les plus importantes, que, sans la connaître, on cherche à présenter sous un faux jour, et qu'on apprécie d'une manière inexacte. Mes remarques porteront donc spécialement sur les erreurs qu'on a produites devant vous.

Pour qu'une discussion ait de l'utilité, il faut que les termes en soient nettement posés : il faut connaître et ceux et ce qu'on doit combattre. Mais ici il y a impuissance absolue de ma part. Mes collègues seuls peuvent nous faire connaître la position qu'ils ont prise à l'égard de la nouvelle méthode; car cette position, telle qu'elle ressort des paroles et des actes, n'est rien moins que nette. Les opinions sont exprimées avec tant d'ambiguïté, on les a tant enveloppées de précautions oratoires, que je ne saurais m'en rendre un compte exact. D'un côté, vous voulez bien accorder quelques mots d'éloge à la nouvelle méthode, vous l'avez adoptée dans certains cas, vous avez même déclaré que vous en invoqueriez le secours si vous veniez à être attaqués de la pierre, et vous repoussez de toutes vos forces jusqu'au soupçon de chercher à vous poser hostilement devant elle; mais, d'un autre côté, vous cherchez à la déprécier en présentant ses résultats sous un faux jour, vous dirigez contre elle sourdement et ouvertement des attaques calculées par une tactique habile, et, finalement, vous venez nous dire qu'il ne vous est pas encore démontré que la lithotritie soit réellement utile. Hier l'art de broyer la pierre était à vos yeux, et je cite textuellement vos paroles : « *une véritable conquête* » *des temps modernes*, *une des brillantes opérations qui font* » *partie de la bonne chirurgie; une opération qui*, *bien faite*, » *n'entraîne ni plus de douleurs ni plus de dangers que le* » *simple cathétérisme; une opération enfin qui*, *dorénavant*, » *doit être tentée par tout chirurgien ami de son art et de ses* » *semblables*, *avant de recourir à la taille.* » Aujourd'hui, « la » lithotritie excite votre *sollicitude*, *par la raison seule qu'elle* » *met en péril la science*, *la vie des malades et la haute raison* » *de notre époque*, *menacées des plus funestes illusions.* » Après

deux déclarations si manifestement contradictoires, on est bien en droit de vous demander quelle est au juste votre manière de voir.

Si nous en croyons plusieurs de nos collègues, M. Velpeau entre autres, une discussion orale serait la seule qui pût devenir utile. Je ne partage pas cette opinion, et, si vous vous rappelez ce qui s'est passé en d'autres temps, vous reconnaîtrez qu'une question aussi grave et aussi complexe que celle de la lithotritie ne saurait être élucidée par des improvisations ; les réminiscences ne se présentent pas toujours à l'esprit assez promptes, ni surtout assez dégagées d'erreurs, pour constituer des arguments sérieux ; la discussion finit par dégénérer, même dans la bouche de ceux que les habitudes du professorat ont familiarisés avec ce genre d'exercice, en traits plus ou moins acérés, en démentis basés sur des suppositions ou des interprétations fautives, en récriminations souvent peu mesurées ; et les oraisons les plus chaleureuses sont précisément celles dans lesquelles on aperçoit, non pas seulement de continuelles et oiseuses répétitions, mais encore une foule d'omissions, d'erreurs, et d'assertions, ou hasardées, ou même contradictoires. Voilà pourquoi j'ai consigné par écrit ce que je voulais soumettre à l'Académie : c'était le moyen d'être aussi bref que possible, et de n'avancer que des faits certains, que des opinions réfléchies.

J'examinerai d'abord quelle est la valeur réelle de la lithotritie.

En 1835, a dit un de nos collègues, la lithotritie a été attaquée avec beaucoup d'adresse ou plutôt d'une manière captieuse, et défendue en général si faiblement, que, si elle ne devait pas se soutenir par des faits et non par des paroles, sa cause serait à peu près irrévocablement perdue. M. Rochoux avait raison : les faits ont soutenu l'art de broyer la pierre contre les attaques habiles dirigées contre lui, et ce sont ces faits que je vais mettre sous les yeux de l'Académie, après les avoir rétablis dans leur exactitude, car on n'oublie pas que si c'est par les résultats cliniques qu'on apprécie les procédés chirurgicaux, c'est à la condition que ces résul-

tats soient nettement dessinés, que les commentaires et les interprétations n'en aient point altéré le sens.

La plupart de ceux qui ont écrit sur la lithotritie se sont bornés à publier quelques faits détachés, qui souvent offrent de l'intérêt sous le point de vue pratique, mais qui ne sauraient servir pour apprécier la méthode elle-même, puisque tout n'a point été dit, et que nous ignorons si les faits inédits confirment ou renversent les doctrines qu'on a établies sur les cas mis en lumière. Non seulement ces publications partielles et tronquées ne peuvent contribuer à la solution du problème de la valeur respective de l'ancienne et de la nouvelle méthode, mais encore elles ont été la source des principales erreurs qui se sont glissées dans la science.

Serait-on mieux reçu à s'appuyer de quelques opérations pratiquées de loin en loin dans les hôpitaux, et dont les détails ont été transmis au public d'une manière plus ou moins complète ? Mais ces faits, heureux ou malheureux, quelque propres qu'ils soient à faire ressortir, et la puissance de l'art et le mérite de l'artiste, dans tel ou tel cas donné, sont aussi sans portée dans la question qui nous occupe, car ce n'est pas sur quelques cas isolés qu'on peut établir la valeur d'une méthode chirurgicale. D'ailleurs, avant d'aller plus loin, il y aurait à examiner si les chirurgiens qui ont recueilli ces faits se sont, en opérant, placés rigoureusement dans les conditions qu'on suppose. Je ne saurais trop le répéter : la lithotritie est une opération nouvelle encore; de quelque habileté que soit doué un opérateur, il y a nécessité pour lui d'un véritable apprentissage en ce qui concerne la manipulation. Le choix des moyens, la distinction des cas, ont aussi une grande portée. Voudrait-on donner à penser que tous ceux qui ont tenté d'appliquer la lithotritie ont constamment procédé de telle sorte que l'art seul doive être responsable de l'événement ? Ne suffit-il pas de rappeler que la plupart des accidents accolés à la lithotritie dépendent, non de la méthode elle-même, mais de l'inexpérience de ceux qui l'ont essayée, soit qu'ils aient eu recours à des moyens

défectueux, soit qu'ils n'aient pas observé les règles tracées par l'expérience? Qui ne voit, par exemple, qu'on pouvait facilement éviter la fracture et la déformation des instruments? Il suffisait pour cela de commencer par s'assurer de leur bonne confection, et la lithotritie n'a point à répondre de ce qu'on a négligé une si simple précaution. N'était-il pas facile aussi de soustraire les malades à ces phénomènes de réaction, à ces meurtrissures, à ces lacérations d'organes, dont on a fait un si sombre tableau? Il fallait tout simplement ne pas les tenir des heures entières sur le lit de douleur, manœuvrer avec précaution, au lieu d'employer la brusquerie, la violence, et enfin s'abstenir d'opérer dans les cas où la méthode n'était point applicable.

L'Académie comprendra que je m'abstienne, pour le moment du moins, d'entrer dans des détails qui pourraient froisser quelques amours-propres, et que je passe de suite à un sujet pour lequel la même réserve ne me sera point imposée, puisqu'il s'agit des résultats de ma pratique, à l'égard desquels je tiens à donner tous les renseignements qu'on pourra désirer. Si quelque chose d'important m'échappait, on voudra bien m'en faire la remarque, car je ne suis pas de ceux qui reculent devant les vérifications des résultats cliniques; constamment j'ai mis chacun à portée de les faire, même sans ma participation, car j'ai publié les listes nominatives de tous les malades qui ont reçu mes soins depuis le début de ma pratique. Ces listes sont insérées dans mon *Traité de l'affection calculeuse*, publié en 1838, et dans le *Traité de la lithotritie*, qui vient de paraître. A la suite de chaque cas, j'ai relaté les principales circonstances qui s'y rattachent, avec des détails suffisants, sans doute, puisqu'on n'a point exprimé de regrets à cet égard; mais dans tous les cas, les notes que je conserve suffiraient au besoin pour satisfaire les exigences les plus difficiles. Ainsi ceux qui ont pris la peine d'analyser mes travaux sont en possession de tous les éléments nécessaires. Quant à ceux qui *s'en sont abstenus à dessein, et parce que l'étude de ces faits les aurait*

menés trop loin, ils auraient pu se dispenser d'en parler, car ce n'est pas à vol d'oiseau qu'on doit discourir sur une pareille matière.

Je vais présenter à l'Académie le résumé de tous mes faits de lithotritie. Cette récapitulation me fournira l'occasion de donner à ceux de nos collègues qui pensèrent pouvoir parler très longuement, pendant mon absence, des faits même inédits de ma pratique, les renseignements qui leur ont manqué pour rester dans la ligne du vrai. De cette manière, la discussion actuelle pourra être regardée comme complément et rectification de celle de 1835.

De 1824 à 1836, j'ai visité 506 calculeux, dont 307 furent soumis à la lithotritie, et 199 se trouvèrent en dehors de l'application de cette méthode.

Parmi les calculeux lithotritiés, 9 avaient de 7 à 20 ans;

55 de 20 à 40 ans;

105 de 40 à 50 ans;

138 de 60 à 80 ans.

Le nombre des guérisons a été de 296 ;

Celui des morts de 7;

Celui des guérisons incomplètes de 3.

De 1836 à 1845, 332 calculeux ont été visités. J'en ai lithotritié 241; 91 n'ont pas été opérés par la nouvelle méthode.

Ce qui donne un total de 838 malades, dont 548 ont été traités par la lithotritie.

A quoi il faut ajouter :

25 opérations nécessitées par des récidives;

8 combinaisons de la taille et de la lithotritie ;

10 malades traités depuis la rédaction de mes tableaux.

Total général : 591 cas, où, dans l'espace de vingt-deux années, j'ai trouvé ma méthode applicable.

Sur ce nombre, je compte 566 guérisons;

Plus 14 cas dans lesquels la mort s'est rattachée d'une manière plus ou moins directe à l'opération;

Plus encore 11 cas dans lesquels j'ai regardé la guérison

comme incomplète, c'est-à-dire que la pierre a été morcelée, et que les fragments ont été ou retirés, ou expulsés naturellement, mais que, par suite d'états morbides, soit de la prostate, soit de la vessie, coexistants avec la pierre, les malades ont continué de souffrir pour uriner; leur santé ne s'est point rétablie, et ils ont survécu en souffrant; moins, toutefois, qu'avant la destruction du calcul.

Tels sont les résultats que j'ai obtenus de la lithotritie, appliquée aux cas qui en réclamaient l'emploi, et en procédant d'après les règles que l'expérience a sanctionnées.

Je le répète encore, parce qu'on paraît l'avoir oublié, j'ai consigné tous les cas dans mes écrits, tant pour les malades de la ville que pour ceux de l'hôpital, et j'ai indiqué les revers aussi bien que les succès. Aucun de ces succès n'a été contesté ni dans cette enceinte, ni ailleurs; aucun des malades portés guéris dans mes tableaux n'a été trouvé absent lors de la vérification qui fut faite par une commission de l'Institut pour la première série des faits, et il en a été de même pour celle à laquelle les faits de la seconde série n'auront sans doute pas manqué d'être soumis, puisqu'aucune voix ne s'est élevée pour les mettre en doute.

Mais si l'on n'a rien trouvé à contester dans mes tableaux, si, comme l'ont dit les commissaires de l'Institut, je me suis tenu en tous points dans le vrai, si la mortalité à la suite de la lithotritie a été de 1 sur 42 pour les malades de la première série, et un peu plus forte pour ceux de la deuxième, d'où proviennent donc les énormes différences qu'on est venu étaler ici, à plusieurs reprises, et dont on a d'autant plus lieu d'être surpris, qu'elles surgissent de la même source; car mes honorables collègues, trop peu riches sans doute de leur propre fond, ont jugé à propos de puiser dans ma pratique, ce dont je ne me plains pas. La seule chose dont je suis en droit de me plaindre, c'est qu'ils y aient trouvé toute autre chose que ce qui existe. Quelques développements sont nécessaires pour expliquer leur système.

On vient de voir que parmi les 838 calculeux qui ont réclamé mes soins, il y en eut 290 chez lesquels je ne jugeai pas

ma méthode applicable, soit qu'il y eût des difficultés inabordables, soit que, l'opération étant possible, la prudence me fît un devoir de m'en abstenir, ou, enfin, que la cystotomie m'eût paru d'emblée mériter la préférence.

Jusqu'ici les chirurgiens avaient, en général, gardé le silence au sujet des calculeux qu'ils ne pouvaient soumettre à aucune opération. Ces cas n'étaient pas rares cependant, même à l'époque où l'art ne possédait d'autres ressources que la taille; car, dans le premier tableau de mes recherches de statistique, contenant 5,900 faits, je trouve 859 dont il n'est parlé que pour dire qu'aucune opération n'a été pratiquée, sans compter 595 autres, à l'égard desquels les indications manquent également; de sorte que des 5,900 cas il faut en défalquer 1,454 mentionnés pour mémoire seulement. Dans la table des opérations faites à Leeds, nous voyons que sur 197 malades reçus, 65, dont on ne parle pas, ne subirent point d'opérations. Vous avez récemment entendu M. Roux vous dire que dans le nombre de 56 malades qu'il avait taillés ou lithotritiés *n'étaient pas compris beaucoup d'autres individus affectés de la pierre, qu'on avait observés sans les soumettre à aucune opération, soit parce qu'ils s'y étaient refusés, soit parce que des circonstances particulières y mettaient une contre-indication absolue.*

Ainsi, il est bien établi en cystotomie que l'usage est de passer sous silence les malades qu'on n'opère pas, ou de ne les mentionner que pour dire qu'ils n'ont pas été opérés, et personne jusqu'ici n'avait eu l'idée de catégoriser ces faits pour préconiser ou pour déprécier tel ou tel procédé cystotomique.

Mais ces faits, au sujet desquels mes prédécesseurs et mes collègues ont cru devoir garder un silence absolu, et qu'il m'avait paru convenable d'examiner avec soin pour compléter mes études sur l'affection calculeuse, sont précisément ceux dont on s'est servi pour apprécier la lithotritie, et pour attaquer mes résultats. Tout esprit impartial aura de la peine à concevoir qu'on veuille juger un procédé chirurgical par les cas qui sont en dehors de son application, et surtout qu'on

prétende tirer de ces cas la preuve qu'un praticien s'est placé hors du vrai, en raisonnant d'après ceux-là seuls où il lui a été possible d'appliquer ce procédé. Mais rien n'embarrasse la prévention, et je vais dire comment elle a manœuvré.

L'art de broyer la pierre a des règles bien arrêtées aujourd'hui, pour les limites de son application, comme pour son exécution. Il faut d'abord que le volume de la pierre ne dépasse pas certaines bornes; il faut ensuite que les organes urinaires ne présentent pas des anomalies qui rendent l'emploi des instruments difficile et dangereux. Ce n'est pas la simple vue du malade qui peut nous apprendre si ces conditions existent ou non. Des explorations attentives sont indispensables pour découvrir les circonstances particulières de chaque cas individuel, et ce n'est qu'après avoir acquis les notions que seules elles peuvent fournir, qu'on possède les éléments nécessaires pour se prononcer définitivement sur l'opportunité de l'opération et sur le choix de la méthode. Toute pratique qui ne reposerait pas sur cette base devrait être proscrite, car elle compromettrait et la vie des malades et les destinées de l'art. On ne sera donc pas surpris si, dans toute opération de lithotritie, mon premier soin a été d'établir le diagnostic avec autant d'exactitude que le permettent les moyens explorateurs dont nous disposons aujourd'hui.

Ici encore j'éprouve le besoin d'entrer dans des détails que l'importance du sujet excusera aux yeux de l'Académie.

Sous le point de vue des études préliminaires, les calculeux peuvent être divisés en trois classes.

La première classe comprend tous ceux chez lesquels la pierre et les organes urinaires rentrent parfaitement dans le cadre assigné à la lithotritie. Tous les calculeux, au début ou dans les premiers temps de leur maladie, présentent ces conditions favorables, et l'opération est alors presque toujours heureuse; de loin en loin seulement on a quelques malheurs à déplorer. C'est sur les faits de cette catégorie que la lithotritie doit être jugée.

La troisième classe comprend les malades chez lesquels la pierre, par son volume ou sa multiplicité, et les organes,

par les désordres qui s'y sont établis, excluent évidemment l'emploi de la nouvelle méthode. En effet, il ne viendra jamais à la pensée d'un chirurgien expérimenté de chercher à briser un calcul que l'instrument ne pourrait embrasser, ou de tenter des manœuvres prolongées dans une vessie fortement racornie, enflammée, ulcérée, ou remplie d'énormes tumeurs. Ici les contre-indications sont si évidentes, qu'il n'y a pas même toujours nécessité d'insister sur les explorations préalables, et qu'une seule introduction de la sonde ordinaire fournit tous les renseignements dont on a besoin pour prendre une détermination. La lithotritie reste tout à fait en dehors, et n'intervient même pas à titre d'essai.

Entre ces deux classes, il en est une autre qui mérite une attention spéciale de la part du praticien. Le malade occupe une position intermédiaire entre ceux de la première et ceux de la troisième. Le problème consiste à déterminer s'il se rapproche davantage des uns ou des autres. S'abandonner ici à ses propres inspirations, exposerait le chirurgien à prendre un parti aventureux. Il lui faut des données exactes; car un peu plus place son malade hors de la sphère de la lithotritie, et un peu moins l'y fait entrer. Ces données ne peuvent être acquises que par un examen suivi, des explorations minutieuses et répétées. Supposons, par exemple, un calculeux dont la pierre soit grosse et dure, la vessie racornie, l'urètre fort irritable et le col vésical déformé par une tumeur prostatique; il s'agit de savoir si ce malade appartient à la première ou à la troisième classe; en d'autres termes, si l'on peut lui appliquer la lithotritie ou si l'on doit y renoncer. S'en rapportera-t-on au cathétérisme, aux injections, au toucher par le rectum, etc? Mais tous les chirurgiens savent que ces moyens d'exploration ne conduisent qu'à des à-peu-près. Ira-t-on, sur des données purement approximatives, prendre une détermination immédiate, de laquelle dépendra peut-être la vie du sujet? Nul praticien, je crois, n'aura cette pensée; elle n'a jamais trouvé accès dans mon esprit, et, dussent les théoriciens m'en faire encore un reproche, je n'ai pas la moindre intention de changer de

système. C'est ici le cas de recourir aux moyens explorateurs qui permettent de mesurer le calcul avec précision et d'en apprécier la consistance. La manière dont l'organe les supporte indique son degré de contractilité et de sensibilité, et presque toujours ensuite, mais seulement alors, on parvient à savoir d'une manière précise s'il est possible ou non d'appliquer la lithotritie.

Assurément c'est faire ce que tout bon praticien accomplit avant les opérations importantes, lorsqu'il n'y a pas urgence, et que le temps de l'action est laissé à son choix; c'est assurer le diagnostic, se faire une idée nette de tout ce qui peut, de près ou de loin, exercer quelque influence sur le choix de l'opération, sur son exécution et sur son résultat; c'est, en un mot, obéir aux préceptes de la saine chirurgie.

Mais ce que tout le monde sait, ce que tout le monde approuve, lorsqu'il est question d'autres opérations, on l'a jugé autrement eu égard à la lithotritie. Sans tenir compte des distinctions que j'ai établies, et qui ressortent de la nature même des choses, on a voulu que tous les calculeux qui se sont présentés à moi fussent susceptibles d'être traités par la nouvelle méthode. Les explorations préliminaires par lesquelles je cherchais à savoir si celle-ci pouvait ou non être mise en usage, ont été considérées comme des opérations proprement dites. Après quoi on a compris dans le nombre des cas de mort, sur lesquels on établissait la prétendue mortalité de la lithotritie, ceux où les sujets avaient succombé plus ou moins longtemps après des explorations ayant donné pour résultat que cette méthode était inapplicable.

Et pour qu'on ne m'accuse pas de créer à plaisir des chimères, je rappellerai les paroles suivantes, qui ont frappé vos oreilles dans une autre occasion : « Je vais vous dire, » moi, combien un lithotriteur habile a eu de succès. » En 1827, M. Civiale avait été consulté par 83 malades : il » en est mort 38; 3 avaient gardé leur pierre; 42 seulement » étaient guéris, et parmi eux 10 avaient éprouvé des accidents » graves. En 1830, nouvelle liste de 24 calculeux; 13 guéris, » 11 morts. Plus récemment nouvelle série : sur 53 calcu-

» leux, 30 ont guéri, 15 succombent, et 8 gardent leur » pierre. »

Si le passage que je viens de vous lire n'était pas l'œuvre d'un chirurgien dont les opinions font autorité, je l'aurais laissé de côté avec tant d'autres paradoxes que la lithotritie a fait éclore. Mais on n'a point hésité à présenter cet arrangement de chiffres comme l'expression d'une conviction arrêtée, en ajoutant que l'art de broyer la pierre n'a pas l'importance qu'on lui donne, qu'on a enflé les succès, et qu'on trompe le public. Cependant tout est inexact dans cette mosaïque fabriquée à plaisir. Les malades qu'on nous présente comme cas de mort n'ont pas subi d'opération proprement dite, car la lithotritie n'était pas applicable chez eux ; et pour ceux qui ont succombé quelque temps après avoir été visités, comme pour ceux qui ont continué de vivre, la nouvelle méthode est demeurée étrangère à l'événement. En repoussant par votre vote la doctrine qu'on cherchait à établir sur de pareils moyens, vous avez prouvé que vous en sentiez bien tout le vide. Mais, en dehors de l'Académie, elle a engendré des doutes, des incertitudes, des hésitations ; et c'est en vue des mauvais effets qu'elle a produits que j'ai cru devoir la rappeler.

Les antagonistes de la lithotritie ont fini par s'apercevoir qu'ils s'étaient engagés dans une fausse voie. Pour sortir d'embarras, ils ont imaginé de dire que les instruments explorateurs étant analogues à ceux avec lesquels on opère, les explorations pratiquées par moi étaient bien réellement des opérations, ou tout au moins des commencements d'opérations ; d'autant mieux, ajoutent-ils, que je n'ai pas dit où finissent les explorations et où commence l'opération. J'avais pensé qu'il suffisait de leur dire tout bas que l'opération commence alors seulement que les explorations en ont établi la possibilité, et que, quant à l'identité des instruments, elle ne signifiait absolument rien, les manœuvres les plus dissemblables étant faites à chaque instant par les mêmes moyens. Ces avertissements sont demeurés stériles. On persiste à vouloir juger la lithotritie, non pas d'après les résul-

tats qu'elle donne quand elle est praticable et pratiquée, mais d'après les événements qui surviennent après qu'elle a été reconnue impraticable, et quand ne l'a point pratiquée.

Qu'il me soit donc permis d'entrer encore un peu plus avant dans mon sujet.

Il est certains cas douteux, parmi ceux dont j'ai parlé tout à l'heure, où la position du praticien devient fort embarrassante. Le malade occupe l'extrême limite. Il n'y a pas impossibilité absolue de morceler la pierre; mais on recule devant les difficultés évidentes de la manœuvre, la longueur du traitement et la possibilité d'événements capables de le faire interrompre, ou même d'obliger d'y renoncer. Et qu'on se rappelle bien ici une chose fort essentielle : c'est que, quand les difficultés viennent uniquement de la pierre, on peut les apprécier avant d'opérer, mais que, quand elles tiennent à des lésions organiques de la vessie ou de ses annexes, plusieurs tentatives sont souvent nécessaires pour établir le diagnostic. D'un autre côté, le malade refuse obstinément de se soumettre à la taille. Faut-il le laisser en proie à ses douleurs et l'abandonner aux conséquences toujours formidables de sa maladie? Faut-il essayer une opération qui, je le répète, n'est point impossible, mais seulement difficile et douloureuse? En pareil cas, l'humanité commande de tenter ce que la raison ne proscrit point; plus d'une fois j'ai obéi à sa voix, sans me préoccuper ni de l'art ni de l'artiste; j'ai obtenu de beaux succès, mais j'ai eu aussi des malheurs à déplorer. Or, ces revers, dans des cas exceptionnels, on les a invoqués pour donner à penser que les résultats de la lithotritie ne sont pas aussi favorables qu'on le dit, et qu'ils n'ont point été exposés avec fidélité. Si la lithotritie, uniquement occupée de sa réputation, avait refusé son assistance, vous l'eussiez vertement blâmée, avec raison; et parce qu'elle a compris et rempli ses devoirs, vous employez, pour l'attaquer et la déprécier, les cas précisément où elle a fait abnégation de tout ce qui la touche, pour venir au secours de quelques malheureux! et parce qu'elle n'a pas pu les sauver tous, vous lui en faites un

crime ! Puis rapprochant les faits, après les avoir présentés sous un faux jour, vous déclarez placidement qu'on trompe le public ! Je laisse aux hommes sages et droits qui m'écoutent le soin d'apprécier une telle manière de penser et d'agir. Mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer que les faits dont il s'agit en ce moment ont beaucoup d'intérêt, et une portée telle que, sans eux, une partie des questions relatives à la lithotritie serait demeurée dans l'ombre ; je les ai relatés avec soin dans une catégorie à part, comme des matériaux devant servir, lorsqu'ils seront assez nombreux, à la solution définitive d'un problème nettement posé, celui de savoir quelle est l'influence des manœuvres de la lithotritie sur telle ou telle série de lésions organiques graves de la vessie, coexistant avec une pierre attaquable par la nouvelle méthode. Qu'on veuille bien se le persuader, j'ai remué profondément, dans tous les sens, le sujet difficile et complexe auquel j'avais consacré ma vie entière, et je ne devais pas m'attendre à ce que, parce que j'avais compris mes devoirs comme homme de science et de pratique, quelqu'un viendrait qui se croirait en droit d'interpréter au gré de son caprice les résultats d'études consciencieuses, et d'accoler à un exposé fidèle de faits observés avec soin et persévérance, ces idées fantastiques dont l'imagination aime à se repaître quand elle joue avec son kaléidoscope dans le silence du cabinet.

Au point où j'en suis arrivé, l'Académie voit qu'il m'était indispensable de faire un détour, et d'abuser peut-être un peu de son attention, pour lui démontrer combien on avait été mal inspiré en venant lui dire que la liste des morts indiqués dans mes tableaux n'était point exacte, qu'à cette liste il fallait en ajouter une autre, puisée dans une autre catégorie, et que finalement le chiffre de la mortalité dans les derniers tableaux s'élève à 19 au lieu de 7, comme je l'ai dit. L'Académie peut maintenant apprécier la manière dont on a opéré sur les résultats de ma pratique. Et un si étrange travail a été exécuté sans qu'on prît la peine d'examiner mes écrits; car si l'un nous avoue tout crûment qu'il ne l'a pas fait, *parce que cela l'aurait mené trop loin*, d'autres, avec

des formes plus réservées, les citent avec tant d'inexactitude qu'on ne peut les reconnaître ; ce qui n'empêche pas que tous concluent comme s'ils en possédaient jusqu'aux moindres détails.

Il y a, messieurs, dans l'argumentation des personnes qui m'attaquent, quelque chose dont votre esprit aura été frappé. De leur propre aveu, ils ont recours, pour juger la lithotritie, aux faits dont j'ai publié les détails ; ils ne contestent ni la véracité des faits, ni l'exactitude des détails, ils n'opposent point une autre version à celle que j'ai donnée moi-même ; en un mot, ils prennent les faits tels que je les ai produits : mais ils s'arrogent le droit de les qualifier à leur guise ; de dire, par exemple, que j'ai opéré là où nulle opération n'a été faite, et d'inscrire au martyrologe de la nouvelle méthode tous les calculeux soumis à mon examen qui ont succombé à leur maladie quelque temps après que j'eus reconnu l'impossibilité de leur porter secours. Pourquoi agir ainsi ? Ils ne prennent pas la peine de nous le dire.

Je le demande, si les faits dont je viens de vous entretenir avaient eu la portée qu'on prétend leur attribuer ; si, en les analysant, les groupant, les appréciant, j'avais eu réellement l'intention qu'on me prête, pourquoi les aurais-je relatés? Pourquoi, à l'exemple de beaucoup d'autres praticiens, de mes adversaires eux-mêmes, ne les aurais-je pas gardés dans mes cartons? La plupart ont été fournis par la pratique particulière : était-on là pour contrôler mes actes et pour m'obliger à dire ce que j'aurais voulu taire? Si mon intention eût été de m'écarter de la vérité, assurément je pouvais le faire sans nulle crainte. Mes déductions ne sont peut-être pas toutes parfaitement justes, car celui-là seul qui ne fait rien ne se trompe jamais. Oh ! alors, sans nul doute, chacun avait le droit de relever mes erreurs, en les précisant bien, et d'en arrêter les conséquences ; mais rester constamment dans le vague des généralités, se borner à dire, sans le prouver, que les résultats de la lithotritie ne sont pas aussi favorables qu'on le dit, que les statistiques de la lithotritie ne sont point rigoureuses, c'est oublier que la critique a aussi ses devoirs, qu'en

les négligeant elle change de nom, comme de nature, et qu'à des allégations non motivées on ne peut opposer qu'un démenti formel, qu'il ne conviendrait pas plus à mes collègues de recevoir qu'à moi de donner.

APPRÉCIATION
DES
RÉSULTATS DE LA TAILLE
A L'AIDE DES PROCÉDÉS DE LA STATISTIQUE.

—

Le sujet dont je me propose d'entretenir aujourd'hui l'Académie, est l'appréciation des résultats de la taille, à l'aide des procédés de la statistique.

Avant de l'aborder, je crois devoir présenter une remarque qui n'aura pas manqué, sans doute, de s'offrir d'elle-même à quelques personnes.

En cherchant à apprécier la lithotritie d'après les résultats qu'elle donne, je me suis borné à relater les faits qui me sont personnels. Si j'ai agi de la sorte, ce n'est ni par dédain pour les résultats que d'autres ont obtenus, ni bien moins encore dans l'intention de jeter la moindre défaveur sur les faits qui me sont étrangers.

J'ai voulu laisser à chacun le soin de faire connaître ce qui lui appartient en propre, seul moyen d'arriver à un exposé complet et fidèle.

J'avais d'ailleurs un autre motif. Les faits de lithotritie ayant déjà donné lieu, dans cette enceinte, à plus d'une interprétation qui ne saurait soutenir un examen sévère, et

pouvant craindre que, cette fois encore, il en fût de même, j'ai cru devoir me renfermer dans le cercle, assez étendu, de ce que j'ai vu moi-même, afin de pouvoir au besoin donner satisfaction sur tous les points et relever les erreurs s'il venait à en surgir. En comprenant les publications d'autrui dans mes relevés, il eût pu se faire quelquefois que toutes les particularités ne me fussent pas connues. Cet inconvénient n'aura pas lieu si, comme je l'espère, chacun vient ici exposer et défendre ses propres faits. C'est un devoir pour tous les chirurgiens qui se sont occupés de la lithotritie de mettre sous vos yeux tous les documents propres à préparer la solution du problème qui vous est soumis.

Je n'ignore pas qu'il pourra bien naître delà des dissidences; mais elles ne surprendront pas ceux qui connaissent les antécédents, et elles ne sauraient avoir une grande portée.

En effet, les questions d'instruments, de procédés et de prééminence à accorder aux uns ou aux autres, ne peuvent nous occuper ici. Toutes sont du ressort de la pure pratique : pour les vider, l'expérimentation serait d'absolue nécessité, et je ne pense pas que l'Académie s'engage dans cette voie. La seule chose qu'on veuille aujourd'hui, c'est de constater les résultats absolus de la nouvelle méthode, sans égard aux procédés mis en usage; les documents ne nous manquent pas pour atteindre à ce but.

L'application de la statistique aux faits de médecine et de chirurgie n'a pas eu en d'autres temps toutes les sympathies de l'Académie. Cependant chacun sent le besoin de cette application, au moins dans certains cas. Sanson disait en 1835 : « *Il faut toujours compter; agir autrement ce serait se priver* » *volontairement des lumières de la raison; ce serait faire de la* » *chirurgie une loterie.* » Il ajoutait même « *que ce serait* » *faire une chose immorale.* » Suivant l'opinion exprimée à la même époque par M. Bouillaud, la satistique est l'unique moyen de décider la question de la valeur de la taille et de la lithotritie. MM. Roux, Velpeau, Louis, Moreau, Malgaigne et beaucoup d'autres de nos collègues, sont aussi partisans de cette application, déclarant hautement que,

sans elle, on n'arrivera jamais à élucider la thérapeutique médico-chirurgicale.

Déjà l'on proclame d'heureux résultats obtenus par l'emploi de ce moyen. Mais la manière dont on a procédé n'était propre qu'à enfanter l'erreur. Comment, en effet, prendre au sérieux ce qui a été dit dans cette enceinte? On n'a pris souci ni de la provenance des faits, ni de leur exactitude, ni de leur nombre; on a ramassé au hasard des chiffres qu'on a présentés comme constituant des statistiques. « *Rabattez-en si vous voulez*, ajoutait-on, *peu m'importe*, » *mais alors vous me permettrez de rabattre aussi de vos succès.* » Cette seule citation suffit pour faire juger l'œuvre, dont cependant l'auteur reconnaît qu'*une mauvaise statistique ne prouve pas plus qu'un mauvais raisonnement*, *que la statistique est une arme puissante*, *qui sert à propager l'erreur* quand elle est mal faite. Toutefois, laissons de côté, pour le moment, l'abus qui a été fait, et voyons seulement ce qu'un usage raisonné peut procurer, puisqu'on veut bien reconnaître que la *statistique est le seul moyen d'arriver à une solution;* et que, *quand on l'applique bien*, *rien ne saurait lui être comparé.*

Moi aussi, je suis partisan de la statistique appliquée à l'art de guérir. Je vois en elle le meilleur moyen de constater les résultats cliniques de cet art, et d'établir la prééminence de telle ou telle méthode de traitement. Mais je suis convaincu que, pour en tirer utilité, il faut suivre la marche adoptée dans les sciences exactes, et non pas, comme font beaucoup de praticiens, s'en rapporter uniquement aux vagues indications de la mémoire, aux inspirations fallacieuses d'une sorte d'instinct, qui, au fond, n'est qu'une réminiscence douteuse.

Commençons par indiquer ce que nous possédons de plus authentique, eu égard aux tableaux de statistique relatifs à l'affection calculeuse. Comme je me suis fort occupé de ce problème, et que j'ai réuni le plus grand nombre possible des données nécessaires, sinon pour le résoudre complétement, du moins pour l'élucider, l'Académie me permettra de lui donner, sur l'origine et la valeur de mes documents, des informations qui paraissent avoir manqué à mes hono-

rables collègues dans l'examen auquel ils se sont livrés ici.

En 1829, j'adressai, sous les auspices du ministère, aux principales localités de la France et de l'étranger, une circulaire indiquant l'objet sur lequel devaient porter les recherches, et suivie d'un modèle de tableau à remplir. Ce sont ces relevés faits dans les principaux établissements de charité de l'Europe, et certifiés exacts par les directeurs de ces établissements et par les chirurgiens eux-mêmes, qui m'ont servi à dresser mes tableaux.

Soit que les faits aient été désignés nominativement, soit qu'on les ait réunis par groupes, lorsque le nombre en était considérable, ils présentent toutes les conditions désirables d'authenticité, et l'usage que j'en ai fait ne prêtait point le flanc à la critique, puisque depuis la publication d'un extrait de mon travail, en 1838, aucune réclamation n'a été élevée. Pour ce qui concerne les hôpitaux de Paris, j'ai fait moi-même le relevé des registres déposés dans les archives de l'administration, qui m'y avait autorisé. Les faits de cette dernière catégorie renversant les opinions admises parmi nous, sur les résultats que donne la taille, et dévoilant des malheurs qu'on avait ignorés jusqu'alors, ils furent contestés, mais d'une manière vague. Je répondis que je possédais par devers moi toutes les preuves de ce que j'avais avancé, et que je maintenais l'exactitude de mes relevés, aussi longtemps qu'on ne leur opposerait pas des documents offrant la même garantie. Ces documents n'ont pas été fournis; mes tableaux conservent donc toute leur valeur.

En procédant de la sorte, j'ai réuni 5,900 faits nouveaux, concernant 5,497 hommes et et 309 femmes; 2,710 enfants, 1,863 adultes et 751 vieillards; dans 576 cas, l'âge n'était pas indiqué avec précision. Sur ce nombre, 4,446 malades ont été opérés, savoir : 3,991 par la cystotomie; 62 par l'extraction de la pierre sans incision; 73 par l'urétrotomie, et 320 par la lithotritie.

Dans la lecture précédente, j'ai fait le dénombrement tant des faits de lithotritie qui viennent d'être indiqués, que de ceux qui ont été recueillis depuis.

Quant à la cystotomie, le résultat fut 3,202 guérisons, 77

fistules, 34 incontinences d'urine et 730 morts. Dans 41 cas, le résultat est demeuré inconnu.

Dans 1,452, les indications sont incomplètes; dans 593, on ne dit pas ce que sont devenus les malades; pour 859, on dit seulement que ceux-ci n'ont pas été opérés, que 417 succombèrent peu de temps après avoir été visités, que 442 continuèrent de vivre avec leur pierre, et que ceux-là furent perdus de vue.

Voilà, messieurs, le résumé général des faits nouveaux que je présentai à l'Institut, il y a quinze années, dans un long travail de statistique sur lequel une commission, composée de Dupuytren, Larrey, Double, Poisson et Dulong, fit un rapport très favorable.

En recueillant ces faits nouveaux, je n'ai négligé ni les anciens, ceux surtout qui offrent le plus de garantie, ni les tableaux dressés, il y a quelques années, en Angleterre. Ainsi j'ai rappelé les cas de Mery, de Colot, de Morand, de frère Côme, qui donnent un total de 1,002 cas; j'ai reproduit les tableaux de Marcet pour Norwich, de Smith pour Bristol et pour Leeds, de Yelloly pour Norwich et de Cross pour la même localité. J'ai mentionné aussi quelques tableaux récents dressés en France.

En réunissant les faits anciens et nouveaux, nous en trouvons 9,512, nombre sur lequel il faut diminuer 1,012 cas provenant de la répétition des mêmes faits dans les tables de Marcet, Cross et Yelloly. Restent donc 8,500 faits déjà soumis à l'action de la statistique, c'est-à-dire catégorisés avec plus ou moins de soin, de manière à mettre en relief des conséquences que le mode de déduction généralement usité avait fait entrevoir, mais à l'égard desquelles il s'était glissé des erreurs que le mode nouveau a fait ressortir.

Je n'ai pas cru devoir m'arrêter aussi longtemps sur d'autres faits, plus ou moins épars, que j'ai signalés cependant, et dont on vous a longuement entretenus dans une autre occasion, parce que ces faits n'ont point été catégorisés pour la plupart, et que ce sont de pures indications d'après mémoires, de simples aperçus. Je reviendrai d'ailleurs sur les fausses conclusions qu'on a cru pouvoir en tirer.

Malgré cette masse de faits, je n'ai pas pensé que le moment fût encore venu de déterminer, d'une manière absolue, la proportion de la mortalité après la taille, parce qu'il est généralement reconnu que les tables faites antérieurement à la lithotritie, celles même qui passent pour être les plus exactes, sont en réalité fort imparfaites, soit que les faits n'aient pas été fournis par des notes écrites, et qu'on se soit borné, ainsi que vous l'a dit M. Roux, à interroger la mémoire, soit qu'ayant enregistré les cas, on se soit livré, en les groupant, à des commentaires qui en changeaient la valeur.

En réunissant les faits nouveaux aux plus authentiques de ceux dont la science était déjà en possession, on trouve une mortalité de 1 sur 4,81. Cette proportion est établie sur un total de 5,875 cas de taille, qui ont donné 1,221 morts, sans compter les guérisons incomplètes.

Je dois ajouter que, dans ce résumé général, sont compris tous les malades, sans distinction de sexe, d'âge, ni de condition. Or, si l'on veut bien se rappeler que, sur un nombre donné de calculeux, la moitié n'ont pas quatorze ans, qu'à cette époque de la vie la mortalité après la taille est moindre de moitié au moins, on se fera une idée approximative de ce qu'a été cette mortalité chez l'adulte et surtout chez le vieillard : elle se rapproche beaucoup de celle qu'ont établie les faits tout récents recueillis autour de nous, et dont il a été question dans une des séances de l'Académie.

Pour établir que la proportion de la mortalité, telle qu'elle ressort de mes tableaux, n'est pas exacte, on a réuni tout ce que la presse a enregistré de plus fabuleux en fait de succès cystotomiques, on s'est étendu avec complaisance sur les prodiges des siècles passés et sur des merveilles contemporaines venues de loin.

En procédant ainsi, on a perdu de vue deux considérations fort importantes.

La première c'est que, pour ce qui concerne le calcul des probabilités, la loi des grands nombres est la seule applicable aux faits de médecine et de chirurgie. Dès qu'on opère

sur de petites séries, on doit infailliblement arriver à l'erreur, surtout lorsqu'on se montre d'ailleurs peu sévère à l'égard de la provenance des faits. C'est ce qu'on a remarqué dans un rapport récent, où, pour établir que la taille est peu grave chez les enfants, M. Roux cite les tables dressées par Castara et par Cross, concluant de là qu'on ne perdait qu'un malade sur 15, sur 18, sur 20, et ajoutant que c'est là, en effet, la proportion indiquée par les praticiens qui *consultent leurs souvenirs.* Mais notre honorable collègue a passé sous silence les relevés de Bristol, qui fixent la mortalité à 1 sur 4,68 pour les enfants d'un à dix ans (135 taillés, 29 morts); ceux de Yelloly, qui la portent à 1 sur 5,17 (357 opérés, 69 morts), pour les sujets au-dessous de quatorze ans; ceux enfin de Smith, qui relatent 132 cas de taille recueillis à Leeds, et dont 83, chez des sujets au-dessous de dix ans, établissent une proportion de mortalité de 1 sur 4,71. Les documents mis de côté auraient-ils donc moins de valeur que les autres? Personne assurément ne sera tenté de le dire; mais nous voyons d'après cela qu'en matière de statistique, il ne faut rien oublier quand on veut approcher de la vérité.

La seconde considération à laquelle on n'a point eu égard, c'est qu'en s'appuyant sur les faits anciens ou venus de loin, nos confrères ont glissé sur ce qui se passe sous nos yeux, sur les faits que chacun de nous peut voir, apprécier et juger en pleine connaissance de cause. A l'exception de M. Roux, ils n'ont pas trouvé à propos de nous dire les succès qu'eux-mêmes ont obtenus dans leur propre pratique, si éclairée, si judicieuse. Mais ce que nous savons par d'autres sources, à l'égard des résultats de la taille, telle qu'elle se pratique dans les hôpitaux de Paris, fait tellement contraste avec les succès de la pratique ancienne et étrangère dont on nous parle, qu'il en ressortirait une conclusion peu flatteuse pour les chirurgiens de Paris. Ou les faits anciens et étrangers que vous alléguez sont inexacts, et alors pourquoi en arguez-vous; ou ces faits sont exacts, et alors déplorez donc votre malheur, puisque entre vos mains la mortalité est triple, quadruple, quintuple. Mais en posant ce dilemme, je vois d'avance que la cause des merveilles an-

ciennes et lointaines est perdue : car tant d'humilité n'entre pas dans les habitudes de notre siècle.

Rappelons quelques faits : dans un tableau dressé par M. Belmas, de 100 cas de taille tirés de la pratique de Souberbielle, on trouve 25 morts (1).

J'ai prouvé dans mes relevés, qu'avant 1830, sur 100 malades taillés à l'Hôtel-Dieu, 56 avaient guéri et 28 succombé, le résultat n'étant point indiqué pour les autres ; j'ai prouvé aussi qu'à la Charité, sur 70 opérés, il y a eu 35 morts. Depuis, les résultats n'ont pas été plus brillants. De nouveaux relevés des opérations pratiquées dans les hôpitaux établissent que, de 1836 à 1842, sur 73 opérations de taille à tout âge, il y a eu 45 guérisons et 25 morts, le résultat n'étant pas indiqué dans trois cas. Nous avons entendu M. Roux dire ici que, de 21 adultes ou vieillards qu'il a taillés, depuis qu'il est à la tête de l'Hôtel-Dieu, il y a 10 morts et 11 guérisons seulement. Sur 17 malades reçus dans le même hôpital et dans le même temps, mais traités par d'autres chirurgiens, l'opération a donné à peu près les mêmes résultats, nous a dit encore M. Roux, dont l'assertion doit être considérée comme exprimant la vérité, puisque personne ne l'a contestée.

Ainsi, en réunissant les faits nouveaux que je viens de citer, et à l'égard desquels on possède tous les renseignements désirables, on voit que tantôt le tiers, tantôt la moitié des adultes et des vieillards succombent après la taille dans les hôpitaux de Paris et même dans la pratique particulière. Cette proportion, nous la retrouvons dans d'autres localités. Or, notons bien que quand elle a paru différente, c'est parce qu'on avait intercalé des enfants parmi les opérés, ou parce qu'on s'était borné à rapprocher quelques unes de ces séries heureuses qui se rencontrent de loin en loin, ou enfin parce que les faits n'avaient par été recueillis d'une manière régulière ; et cette dernière circonstance est une source féconde d'erreurs. Jusqu'ici on a généralement compté assez mal : rappelez-vous un fait qui a dû vous frapper, il y a quelques années. Souberbielle avait la réputation de guérir tous les calculeux, parce que, comme tant d'autres, il n'était pas

(1) *Traité de la cystotomie sus-pubienne*. Paris, 1827, p. 97.

très sévère dans la lecture de ses éphémérides; mais quand la lithotritie parut, il fallut tout lire, puisqu'il fallut compter; et, alors, on vit que la mortalité était la même entre ses mains qu'ailleurs. C'est ce que prouve un rapport lu dans cette assemblée en 1835; car nous y voyons que 39 des dernières opérations faites par Souberbielle sur des hommes adultes ou vieillards, ont donné pour résultat 28 guérisons et 11 morts.

On avait beaucoup parlé des succès que Dupuytren obtenait de la taille bilatérale, et l'on avait fixé la mortalité à 1 sur 12, après cette opération. Mes relevés indiquant une autre proportion, Dupuytren se vit dans la nécessité de compter avec plus de soin; et, d'après un tableau que ses exécuteurs testamentaires nous ont fait connaître, sur 89 opérés, dont la majorité n'avait pas atteint quatorze ans, il en est mort 19, c'est-à-dire 1 sur 4,66 (1). J'ai à regretter que mes honorables confrères n'aient pas connu cette rectification faite par Dupuytren lui-même, et consignée dans son mémoire sur la taille transversale.

Vous le voyez, messieurs, les plus grandes différences qui frappent dans les tableaux peuvent provenir de la manière de les dresser. Quand on ne consulte que sa mémoire, on se contente d'à peu près, et, sans y faire attention, on proclame des résultats inexacts; car, je ne saurais trop le redire, mon intention n'est point de mettre la probité de personne en état de suspicion. Je veux seulement faire voir comment et pourquoi tant de relevés, dont certains statisticiens ont employé les chiffres dans leurs calculs, sont des documents peu valables, non pas parce qu'ils sont précisément faux, mais parce qu'ils sont incomplets, eu égard tant aux circonstances qu'au nombre même des faits.

Après avoir bien établi, du moins je l'espère, qu'une première source d'erreurs découle de la manière même dont sont dressés la plupart des tableaux et des relevés devant servir de base aux opérations de la statistique, il me reste à en signaler une autre qui se rattache à la manière dont on

(1) Dupuytren, *Mémoire sur une nouvelle manière de pratiquer l'opération de la pierre*, publié par L.-J. Sanson. Paris, 1836, in-folio.

interprète ces documents et à l'emploi qu'on essaie d'en faire. Un seul exemple montrera combien il est facile de se tromper à cet égard.

M. Velpeau disait en 1835 : « *Voulez-vous que j'établisse, » par des documents précis, que, depuis l'invention de la litho- » tritie, il ne meurt pas moins de calculeux qu'auparavant; » qu'on en sauve moins peut-être?* » Reprenant depuis la même série d'idées, il s'est demandé quelle influence la lithotritie exerce sur la guérison des calculeux. Or, voici comment il a pensé résoudre ce problème par voie de dénombrement. Il a supposé 1000 calculeux, dont il a défalqué 333 enfants, 40 femmes et 250 grosses pierres, en tout 623 cas, auxquels il a supposé la lithotritie inapplicable; des 377 cas qui restent, il en a déduit 150 encore pour les calculs mûraux, enkystés, ou ayant un corps étranger pour noyau. Le nombre des malades que la taille doit, dit-il, retenir, se trouve ainsi porté à 750; et il n'y a que 250, c'est-à-dire un quart, qu'il consente à ranger parmi ceux qui peuvent être traités par la lithotritie. Or, comme cette dernière ne guérit, toujours à son dire, qu'un tiers des opérés, il arrive à conclure que, sur 1000 malades, elle n'en sauve que 147.

Voilà un échantillon des calculs dressés par ceux qui s'arrogent le droit exclusif de juger l'art de broyer la pierre. Mais les données sur lesquelles ces calculs reposent sont de véritables chimères.

Pourquoi fixer le nombre des enfants à 333? Ne sait-on pas que, sur un nombre déterminé de calculeux, plus de moitié n'ont pas atteint l'âge de quatorze ans? C'est donc au moins 500 qu'il aurait fallu dire.

Pourquoi fixer à 250 le nombre des calculs volumineux réfractaires à la lithotritie? Ne sait-on pas que le volume et la dureté de la pierre sont proportionnés à la durée de la maladie, au temps que le malade conserve le corps étranger dans sa vessie? Or, si les calculeux réclament l'intervention de l'art en temps utile, le nombre des cas rebelles sera beaucoup moindre; il sera plus considérable, au contraire, si les malades se résignent à vivre avec leur ennemi aussi

longtemps que l'existence ne leur deviendra pas insupportable. Ce nombre ne peut donc être assis sur aucune base.

Pourquoi exclure de la lithotritie les femmes en général et les hommes qui ont des calculs mûraux? N'est-il donc pas prouvé que cette méthode s'applique si heureusement à la femme qu'au début c'était à elle seule, ou du moins à elle surtout, qu'on voulait la réserver? Et quant aux calculs mûraux, voudrait-on donner à penser qu'on les croit, pour la plupart, si durs, que les instruments lithotriteurs ne puissent les attaquer? Mais ces concrétions, spécialement celles de structure granulée, qui sont les plus communes, et qui deviennent si dures dans nos collections, par l'effet de la dessiccation, sont tellement friables, tant qu'elles restent dans la vessie, que la pression de la main suffit pour les morceler. Aussi n'ai-je pas été peu surpris, dans une précédente séance, d'entendre l'un des professeurs de notre Faculté dire que les calculs mûraux étaient réfractaires à la lithotritie.

Pourquoi enlever à la lithotritie les calculs enkystés et ceux qui ont un corps étranger pour noyau? L'expérience a fait voir qu'elle pouvait réussir parfaitement dans ce dernier cas. Quant aux calculs enkystés, on oublie de nous dire quels sont alors les résultats de la taille. La lithotritie a compté quelques succès, et quand elle a échoué, elle a laissé vivre les malades, tandis que la cystotomie a fait périr ceux qu'elle ne débarrassait pas.

Sur quoi s'est-on fondé pour réduire à 147 sur mille le nombre des calculeux que la lithotritie sauve, et vous dire que le tiers des malades traités par cette méthode succombe? D'ailleurs, pourquoi poser ce pauvre chiffre de 147, qui ressemble à une concession gratuite? Puisqu'on se plaçait sur le terrain de la fiction, il n'en coûtait pas plus de copier certains bulletins de l'armée espagnole, et de dire que sur 1,000 malades soumis à la lithotritie, 1,500 avaient succombé.

Vous comprenez, messieurs, combien il est regrettable de voir employer de pareilles arguties, qui peuvent bien aider au jeu du talent oratoire, mais que repousse l'esprit calme et sage du praticien, dont la parole doit être grave et me-

surée quand il discute des questions qui touchent à la vie de ses semblables.

Acceptons, au reste, l'hypothèse dans laquelle on s'est placé; prenons l'art au point où il se trouve aujourd'hui; agissons sur des faits bruts; abstenons-nous de toute interprétation tendant à appuyer des idées arrêtées d'avance, et voyons combien la lithotritie peut avoir de succès sur 1,000 calculeux donnés. Voici ce que les résultats cliniques les plus authentiques permettent d'établir.

Sur 1,000 calculeux, 750 seront traités par la nouvelle méthode; l'opération donnera 732 guérisons et 18 morts. Restent 250 malades qui devont être taillés; sur ce nombre nous trouvons 150 enfants et 100 adultes ou vieillards; la mortalité sera, pour les premiers, de 1 sur 9 ou 10, pour les autres de 1 sur 2 ou 3.

Ainsi, sur 1,000 calculeux traités aujourd'hui par les moyens dont l'art dispose, et dans les limites naturelles de l'emploi de ces moyens, on en sauvera 932, et 68 succomberont; tandis qu'avant la lithotritie le nombre des morts eût été de 240, sans compter les infirmités.

Mais cette proportion, établie en bloc, d'une manière abstraite, est peu propre à faire ressortir tous les avantages de la nouvelle méthode. Je tenais seulement à prouver que, même sur un terrain de leur choix, nos collègues commettent les plus graves méprises. Rappelons qu'au début de ma pratique il n'y avait guère que la moitié des calculeux qui pussent être traités par la lithotritie, tandis qu'aujourd'hui on en opère à peu près les trois quarts. L'application de la nouvelle méthode est donc croissante, et le moment n'est peut-être pas fort éloigné où tout le monde, malades et médecins, comprendra mieux le danger qu'il y a de laisser la pierre dans la vessie assez longtemps pour qu'elle acquière un grand volume, et y détermine des désordres capables d'exclure la lithotritie. Or, personne n'ignore qu'au début de leur maladie tous les calculeux, moins quelques enfants, peuvent être lithotritiés.

Dans les deux lectures que l'Académie a bien voulu écouter avec une bienveillante attention, pour laquelle je la prie

d'agréer l'expression de ma vive gratitude, je me suis attaché,

1° A exposer tous mes faits de lithotritie et à restituer à ces faits leur caractère propre, dont la prévention les avait dépouillés ;

2° A apprécier les résultats que donnent les opérations cystotomiques. résultats par rapport auxquels règnent encore de grandes méprises.

Ce sont là les deux points qu'il fallait établir avant d'aborder l'examen comparatif des deux méthodes de traiter les calculeux. Sans ces préliminaires, on ne pouvait ni engager une discussion sérieuse sur la question fondamentale, c'est-à-dire sur la valeur respective de chacune des deux méthodes, ni attaquer utilement les questions secondaires qui se rattachent à celle-là.

Pour ce qui me concerne, j'ai nettement posé le problème de la valeur de la lithotritie comparée à celle de la taille.

J'ai dit, 1° que la lithotritie bien faite, et dans les limites rigoureuses de son application, sauve 96 à 98 malades sur 100.

2° Que le quart des calculeux encore réfractaires à la lithotritie peuvent être soumis à la taille.

3° Que par la taille, appliquée d'une manière exclusive, et sans distinction d'âge, on perd de 20 à 30 malades sur 100.

4° Qu'appliquée aux enfants seuls, la taille en sauve les neuf dixièmes.

5° Qu'appliquée aux adultes et aux vieillards, elle en sauve de 50 à 75 sur 100.

Si ces appréciations sont reconnues exactes, la question est résolue, et toute discussion devient superflue. Si, au contraire, elles ne semblent point justes, et qu'aux documents qui leur servent de base on puisse en opposer d'autres, de valeur égale, je suis tout prêt à modifier mes convictions ; car, comme tout le monde, je ne cherche que la vérité. N'oublions pas que, pour atteindre ce but, de même que tout autre, la ligne droite est le plus court chemin.

—

SUITE DE LA DISCUSSION

SUR

LA TAILLE ET LA LITHOTRITIE.

DISCOURS PRONONCÉ

PAR M. CIVIALE,

EN RÉPONSE A CEUX

DE MM. BLANDIN ET VELPEAU.

SÉANCES DES 28 SEPTEMBRE ET 5 OCTOBRE 1847.

La discussion ouverte en ce moment devant l'Académie a pour but de résoudre, si faire se peut, la question du mérite relatif et absolu de la taille et de la lithotritie. Cette discussion m'avait paru prématurée, et chacun est venu répéter que la question n'était pas soluble académiquement. Il faut le dire, la manière dont chacun l'envisage suffirait à elle seule pour la rendre insoluble, et je ne pense pas qu'on puisse atteindre le but en suivant la marche adoptée par nos collègues. Chacun a remarqué l'hésitation qu'ils ont laissé paraître en l'abordant. M. Velpeau, en particulier, s'est livré à une revue sommaire, et il a réduit une des plus grandes questions de la chirurgie aux maigres proportions d'une critique de détails. M. Blandin n'a été ni plus heureux, ni mieux inspiré.

En reproduisant, sauf quelques variantes, les opinions déjà exprimées par eux, nos collègues se sont proposé d'établir :

1° Que je me suis trompé, que j'ai donné aux mots un sens différent de celui qu'on leur attribue généralement, et que j'ai présenté les faits pratiques sous un faux jour;

2° Qu'ils ne sont point les antagonistes de la lithotritie, qu'on s'est mépris en considérant leurs allégations comme des attaques, disant que leur pensée a été mal saisie et leur parole mal interprétée.

Je ne les suivrai point pas à pas : ce serait abuser de votre attention, et poursuivre un but qui fuirait toujours devant moi. Les quelques questions qu'ils ont abordées, sans mé-

thode, ont été à peine ébauchées par eux, et leurs opinions n'ont été formulées ni avec netteté, ni avec précision : je me trouve donc réduit à examiner les principaux points de leur raison, et j'ai besoin pour cela d'opérer des rapprochements, rendus nécessaires d'ailleurs par l'étendue du sujet. A la vérité, une circonstance me vient en aide, et je la saisis avec empressement : M. Velpeau nous disait, le 5 janvier dernier (*Bulletin*, pag. 259), que depuis 1835 ses opinions sur la lithotritie n'ont point changé, et que ce qu'il pensait alors, il le pense encore aujourd'hui. Cette déclaration me permettra de reproduire ses assertions d'une manière plus exacte et en même temps plus resserrée que si elles venaient d'être exprimées pour la première fois. En rapprochant ce qu'il a dit en 1835, ce qu'il a imprimé plus tard, et ce qu'il exprime aujourd'hui, je parviendrai peut-être à saisir pleinement sa pensée, car c'est une chose difficile que de discuter des opinions mal arrêtées, des idées incohérentes, des assertions vagues et souvent contradictoires, et je réclame l'indulgence de l'Académie pour la manière dont j'accomplirai cette tâche laborieuse.

Quant à M. Blandin, il n'a fait que répéter ce qu'il avait dit en d'autres temps, si ce n'est quelques nouvelles erreurs, que je relèverai, surtout en parlant des explorations vésicales et de la récidive.

Je m'occuperai d'abord de plusieurs questions qui ont été soulevées par nos collègues, spécialement par M. Velpeau, dans le préambule par lequel il a annoncé son œuvre principale. Cet examen me fournira l'occasion de mieux préciser les questions à résoudre, et d'écarter de la discussion des choses qui n'auraient pas dû y entrer.

Du reste, je m'empresse de le reconnaître, en mettant de côté les méprises calculées et les mesquines considérations de personnalité et de position, qui eurent de si déplorables conséquences dans la discussion de 1835, et qu'on essayait d'introduire également dans celle-ci, MM. Blandin et Malgaigne m'ont soulagé d'un grand poids et mis plus à l'aise, car l'Académie comprendra que s'il est déjà difficile de détruire

les erreurs involontaires qui se glissent si aisément dans tous les sujets de science et de pratique, il devient presque impossible d'atteindre celles qui ont un tout autre caractère, sans quitter les allures graves d'un débat académique.

En premier lieu, M. Velpeau a paru trouver surprenant que les opinions émises par lui fussent celles à la réfutation desquelles je me suis spécialement attaché.

La modestie bien connue de notre confrère lui a fait oublier que les actes d'un double académicien, d'un professeur à la Faculté, du chef d'un grand hôpital, ne sont pas de ceux dont on puisse se dispenser de tenir compte, et qu'eu égard à la lithotritie, la plupart des chirurgiens dits encyclopédistes se sont bornés à reproduire, soit dans toute leur nudité, soit en les brodant, les pensées exprimées par lui.

Sous tous ces rapports donc, il ne m'était pas possible de mieux m'adresser.

D'ailleurs, j'ai suivi l'exemple de M. Velpeau lui-même, qui s'est attaché surtout aux faits de ma pratique, et qui les a discutés, commentés, non que j'eusse critiqué ce qu'il avait fait, comme il l'a avancé par erreur, mais de son propre mouvement. Ce fut même pendant mon absence, en 1835, qu'il entreprit cette longue appréciation, après avoir eu l'extrême obligeance de dire, pour expliquer sa préférence, qu'il ne pouvait puiser à meilleure source.

Je regrette que notre collègue ait oublié cette circonstance ; il se serait dispensé, dans l'avant-dernière séance, de présenter des réflexions qui ont dû lui coûter beaucoup, puisqu'il est dans sa nature, dit-il, de n'éprouver pour nous tous lithotriteurs que des sentiments de bienveillance.

En second lieu, on a dit que c'était moi qui avais attaqué, et que M. Velpeau était comme obligé de se mêler à la discussion.

Il peut paraître commode à nos collègues de changer les rôles, afin de légitimer, sous prétexte de se défendre, une agression incessante venue de leur côté. Mais est-ce moi qui ai provoqué cette discussion ? Je n'étais pas à l'Académie quand elle fut arrêtée. Est-ce moi qui suis allé scruter leur

pratique et dénaturer leur pensée, afin de venir ici, à force de commentaires inexacts, faire naître des soupçons sur les résultats qu'ils ont obtenus? Non, Messieurs, on ne pourra citer un seul fait propre à démontrer que, le premier, j'aie attaqué directement, ou indirectement; partout et toujours, je me suis borné à repousser des attaques, et j'ai eu beaucoup à faire; mais c'était un devoir que m'imposait ma position vis-à-vis de la lithotritie, et je n'y ferai jamais défaut, quoiqu'il ait paru, à certaines personnes, utile de dire le contraire.

Et si, dans cette légitime défense, il est parfois question de faits qui touchent mes adversaires, la faute en est-elle à moi? Il leur convient de puiser dans ma pratique les éléments de la discussion; mais parce qu'ils se tiennent à côté du vrai, je ne puis me dispenser d'en faire la remarque; et comme ils persistent dans l'erreur, une démonstration catégorique devient nécessaire.

En troisième lieu, M. Velpeau s'est attaché à faire ressortir la différence qu'il aperçoit entre nos manières d'envisager les résultats cliniques, entre les points de vue sous lesquels nous nous plaçons tous deux pour considérer les faits.

La différence est grande effectivement, plus même que ne le pense et ne le dit notre collègue.

Dans ses écrits, dans la discussion de 1835, et aujourd'hui encore, M. Velpeau veut ne juger la lithotritie que par les cas où elle est inapplicable, et toujours on l'a vu prendre un groupe de calculeux, mettre de côté ceux chez lesquels la méthode était applicable et avait été appliquée, et ne donner son attention qu'à ceux précisément qui présentaient des conditions propres à en exclure l'emploi; puis, considérant ces malades comme s'ils eussent été opérés, et ne les retrouvant pas dans la liste des guéris, les comprendre dans celle des morts.

En reproduisant sous une forme académique cette opinion, qui avait été émise ailleurs dans un but d'intérêt personnel, M. Blandin me fournit l'occasion de m'expliquer d'une manière plus précise encore que je ne l'ai fait jusqu'ici, car

autant j'ai marqué de dédain pour certaines allégations, quand elles partaient évidemment de l'envie ou de la rivalité, autant je m'empresserai d'aborder les questions lorsqu'elles auront été inspirées par le désir d'élucider un point quelconque de science ou de pratique.

Si j'ai bien compris M. Blandin, je n'aurais pas considéré comme traités par la lithotritie les calculeux chez lesquels j'aurais fait une, deux ou un plus grand nombre de séances, toutes les fois que les circonstances m'auraient mis dans la nécessité de renoncer à l'emploi de ma méthode ; et, en agissant ainsi, je serais arrivé à abaisser considérablement le chiffre de la mortalité. D'autres personnes moins réservées n'ont vu là qu'un moyen de dissimuler mes revers, et d'induire les praticiens en erreur. A force d'être reproduites, les idées même les plus absurdes trouvent à s'enraciner, et cette influence n'a peut-être pas été totalement sans empire sur l'argumentation de M. Blandin.

Cependant, on convient hautement (1) que j'ai publié tous les faits de ma pratique indistinctement. De cette publication intégrale ne suit-il pas qu'il ne m'est jamais venu à l'esprit de cacher des revers? Si j'avais voulu tromper le public, ainsi que l'a dit gracieusement M. Velpeau, n'aurais-je pas gardé dans mes cartons les faits précisément dont on se sert aujourd'hui contre moi? Comment, en les livrant au grand jour de la publicité, aurais-je pu me faire illusion au point de penser qu'on ne les mettrait pas en regard des opinions que j'exprimais? Voilà trois questions qu'on aurait dû s'adresser avant de concevoir, et surtout d'exprimer le soupçon d'un sordide calcul. Que M. Malgaigne veuille bien recevoir mes remerciements publics pour la manière franche et loyale dont il a repoussé d'odieuses insinuations.

Mais si l'exposé de mes faits est complet, si l'on ne peut y reprocher que de n'être pas toujours assez détaillé, ce qui tient à ce qu'ayant beaucoup vu, j'ai nécessairement dû serrer mes récits, d'où peut venir la dissidence des opinions à leur égard? Elle naît de trois sources.

(1) Velpeau, discussion, p. 185.

D'abord, je ne me suis pas borné à établir des recueils d'observations; j'ai classé les faits; j'ai dressé des tables qui les résument, tables, suivant moi, très bonnes comme moyen mnémonique, mais insuffisantes pour quiconque n'est pas au courant de la question. Or, on paraît s'être borné à étudier mes faits d'après les tableaux analytiques seulement, sans consulter le texte qui en donne les détails, avec les remarques nécessaires pour en faire apprécier la valeur. Toutes les inexactitudes qui découlent de là ne sont point de mon fait.

Mais il en est d'autres à l'égard desquelles je n'en puis dire autant. Vous avez entendu dans la dernière séance qu'il m'en est échappé plusieurs : qu'en reproduisant les cas anciens, j'en ai transporté d'une catégorie dans une autre; que certains faits ne devraient pas figurer dans les tableaux, et que d'autres y manquent. Quelque regrettables que soient ces imperfections dans un ouvrage, elles n'ont pourtant pas autant de portée que la malignité a voulu leur en donner, et surtout elles ne sauraient établir que j'ai eu l'intention d'induire en erreur. Je profiterai avec empressement des bienveillantes observations de M. Malgaigne pour les faire disparaître.

Une troisième source, sur laquelle je dois insister parce qu'elle a une bien autre portée, est la différence que j'ai indiquée dans la manière dont les résultats cliniques sont envisagés par mes collègues et par moi.

Mes collègues, je l'ai déjà dit, prennent une masse de calculeux sans distinction ; ils les supposent tous opérés, et ensuite ils rangent parmi les morts tous ceux qu'ils ne voient pas figurer dans la liste des guéris.

Moi, au contraire, j'établis une distinction entre les cas où la lithotritie est applicable, et ceux où elle est impossible ou inopportune; puis j'opère uniquement sur les faits de la première série, c'est-à-dire sur ceux dans lesquels la nouvelle méthode a été réellement appliquée.

Je ne sais si je m'abuse, mais il me semble que cette marche est la seule qui puisse conduire à un résultat acceptable.

La lithotritie étant encore une opération nouvelle, il fallait déterminer par la pratique les conditions qu'elle réclame,

et puisqu'elle n'est point applicable à tous les cas, il fallait déterminer les limites de son application.

Les moyens propres à établir cette distinction et à procurer les connaissances sans lesquelles on ne saurait savoir ce qu'il convient de faire, sont les explorations préalables. Aux yeux de mes collègues, ces explorations constituent des opérations réelles de lithotritie, et ils rangent parmi les cas d'insuccès tous ceux dans lesquels elles ont fait reconnaître que la nouvelle méthode était inapplicable.

Moi, au contraire, j'ai défalqué tous les cas dans lesquels la méthode était impossible ou inopportune; je les ai mis de côté parce qu'il ne me paraissait pas logique de vouloir juger un procédé chirurgical d'après les cas auxquels il était reconnu inapplicable. Cependant, au lieu de passer ces cas réfractaires sous silence, comme font les cystotomistes pour ceux dans lesquels ils jugent ne pas devoir pratiquer la taille, je les ai fait tous connaître, afin de compléter l'exposition de mes études sur l'affection calculeuse, d'en déduire les contre-indications de la lithotritie, et de m'en servir pour déterminer la proportion des cas où l'opération est possible et ceux où elle ne l'est pas; il ne m'est pas venu à l'esprit que, pour déterminer la valeur de la nouvelle méthode, on songerait jamais à faire entrer en ligne de compte ces cas placés en dehors de sa sphère d'action. Je devais penser que tout le monde ferait pour la lithotritie ce que j'ai fait pour la taille. Dans les relevés de statistique dont j'ai présenté le résumé à l'Académie, nous avons vu que des 5,900 faits dont mes tableaux contiennent les détails, j'avais d'abord défalqué les cas dans lesquels la cystotomie n'avait pas été faite ou n'était point mentionnée, et qui sont au nombre de 1,452. Ils forment trois catégories; dans la première, de 593 cas, on ne dit pas ce que sont devenus les malades; dans la seconde, de 442, les malades continuèrent de vivre après l'examen et furent perdus de vue; dans la troisième, de 417, la mort survint peu de temps après qu'ils eurent été visités.

Sans cette défalcation préalable, comment serais-je parvenu à établir la proportion de la mortalité après l'opéra-

tion ? Si, à l'exemple de ce qu'a fait M. Velpeau pour la lithotritie, j'avais considéré tous les malades visités comme opérés ; si ensuite j'avais rangé parmi les morts tous ceux qui ne figurent pas sur la liste des guéris, au lieu de 730 morts (*un* sur 5 et une fraction), que j'ai dit être la suite de 3,991 opérations de la taille, j'en aurais trouvé 2,182 (*un* sur 2 et une fraction).

Des deux méthodes, celle de mon confrère et la mienne, laquelle est la bonne, laquelle est conforme aux habitudes de la saine chirurgie? Chacun prononcera.

Quoi qu'il en soit, en suivant la mienne, j'ai été conduit à établir que la lithotritie, *bien faite*, *et renfermée dans les limites rigoureuses de son application*, sauve 96 à 98 malades sur 100. Tel est le résultat de ma pratique, et bien que M. Velpeau le juge aussi fabuleux que l'étaient les chiffres alignés par lui en 1835, pour exalter les succès de la taille, je n'en persiste pas moins à dire qu'il n'est même pas parvenu à l'ébranler.

Il est un autre point sur lequel nous ne différons pas moins. Doit-on ne voir que l'opération et l'événement, sans tenir compte ni de la manière dont cette opération a été pratiquée, ni des circonstances capables de modifier le résultat?

Notre collègue disait en 1835 (1): « Les taillés meurent parce » qu'ils ont été taillés : les lithotritiés, parce qu'ils ont été » lithotritiés : voilà la vérité. »

Aujourd'hui il va plus loin encore. Toutes les fois qu'un instrument lithotriteur est introduit dans la vessie, n'importe à quelle intention, c'est pour lui une opération de lithotritie, et tout ce qui peut survenir ensuite, doit, suivant lui, être mis sur le compte de cette prétendue opération.

M. Velpeau dit que nous ne parlons pas le même langage : je dois avouer qu'ici je ne comprends pas le sien, alors même qu'il ajoute : Ce n'est pas la manœuvre en elle-même qui rend la lithotritie périlleuse, mais bien les conditions organiques dans lesquelles on l'applique. A cette déclaration qui

(1) Discussion de 1835, p. 88.

contraste avec ce qu'il a répété cent fois, on peut répondre: Au lieu de repousser les explorations, tâchez d'apprécier les conditions organiques, et n'appliquez la lithotritie qu'aux cas où elles n'existent pas.

Il est d'usage en chirurgie, quand on veut sortir de l'empirisme, de rechercher la liaison qui peut exister entre une manœuvre opératoire quelconque et les événements concomitants ou consécutifs. Cette appréciation, à laquelle ne manque jamais de se livrer un praticien éclairé, fait la base du jugement qu'on porte sur les procédés chirurgicaux. Loin de la négliger, je me suis attaché avec un soin minutieux à découvrir, dans tout ce qu'on observe après la lithotritie, ce qui pouvait tenir à la manœuvre et ce qui ne s'y rattachait pas. J'ai fait pour cela une longue étude de l'action des instruments lithotriteurs sur les organes dans lesquels ils agissent, et consécutivement sur l'ensemble de l'économie; l'expérience m'a mis à même de suivre la filiation des événements et de déterminer ceux qui se rattachent à l'opération et ceux qui dépendent d'autres causes. Afin d'écarter, ou au moins d'atténuer autant que possible les sources d'erreur, dans cette appréciation délicate, j'ai spécifié les cas avec le plus grand soin; j'ai distingué surtout ceux qui sont simples, par rapport auxquels la science est faite, ou du moins me paraît telle; j'ai dit, à l'égard de ces cas, que, dans une proportion de deux à quatre sur cent, alors même que les conditions du malade paraissaient favorables à la lithotritie, la manœuvre avait suscité des troubles, des désordres se rattachant à l'opération et qui avaient entraîné la mort. M. Velpeau paraît ne pas avoir compris cette manière de procéder. Il a glissé sur les cas simples qui m'ont servi à déterminer la proportion de la mortalité. Mais quoique cette proportion soit pour lui une sorte de cauchemar, il n'a pas trouvé un seul mot à dire sur les faits nombreux dont elle est la déduction naturelle et légitime; il s'est vu réduit à discourir sur une autre série de cas.

Dès le début de ma pratique, ayant reconnu que la lithotritie n'était point applicable à tous les calculeux, je n'ai pas cessé

un seul instant de diriger mon attention sur la distinction des cas, qui est en effet un des points les plus importants et les plus difficiles. Après vingt années de travaux assidus, et malgré le puissant concours de nombreux collègues, qui ont compris, comme moi, l'importance du sujet, je ne puis m'empêcher de dire que, du moins sous le point de vue pratique, le problème n'est pas encore complétement résolu.

M. Velpeau ne s'est pas occupé de cette grave question. A l'hôpital, à l'Académie, dans ses écrits, partout, nous le voyons prendre les cas en bloc; toujours il confond les explorations préalables et l'opération proprement dite; toujours il présente tous les malades comme ayant été opérés, ou comme étant susceptibles de l'être; toujours il s'attache uniquement à ceux qui se trouvent ou en dehors de la sphère d'action de la lithotritie ou sur les limites de son application, et chez lesquels par conséquent étaient réunies les conditions les plus défavorables.

Il nous a cité divers cas de cette catégorie, dans lesquels des explorations ou des tentatives d'opération auraient entraîné la mort, et que je n'aurais point rangés parmi les cas funestes.

Je regrette que mon collègue ne se soit pas aperçu que ces faits, au nombre de *dix*, et dont j'ai donné les détails (1), appartiennent à une série dans laquelle il ne m'a pas été possible de déterminer préalablement ce qu'il fallait faire, et qu'ayant rencontré dans l'application des difficultés imprévues, j'avais renoncé au traitement; la taille étant aussi contre-indiquée, ou ayant été refusée, les malades ont fini par succomber.

M. Velpeau veut que la mort soit exclusivement attribuée à la manœuvre: avec des opinions moins tranchantes, on pensera peut-être que si la maladie était assez avancée pour exclure tout traitement, elle pouvait suffire pour entraîner la mort au bout d'un temps fort court.

Mais je le répète, en agissant avec moins de précipitation,

(1) *Lithotritie*, p. 219.

on aurait vu que je mettais ces cas en réserve, et, puisque j'en donnais d'ailleurs tous les détails, ce qui certes n'annonçait pas l'intention de les dissimuler, mes collègues auraient dû rechercher les motifs qui me faisaient agir ainsi à leur égard. Oh ! alors ils auraient vu que, dans les premiers temps surtout, où l'on n'avait pas encore d'opinions arrêtées et où l'on manquait de données pratiques, il avait été fait des applications hasardées de la nouvelle méthode dans des cas où elle n'aurait pas dû être tentée. Mais les inconvénients qu'on n'avait pu prévoir, qu'on n'était point encore en mesure de découvrir d'avance, ne tardèrent pas à se manifester. Que pouvait-on faire alors ? Je ne pense pas qu'il fallût persister dans la mauvaise voie où l'on s'était engagé. Il fallait reconnaître qu'on s'était trompé, et que les malades de telle ou telle catégorie ne comportaient pas l'emploi de la lithotritie.

Dans quelle série devait-on alors ranger ces faits ? Nos collègues, M. Velpeau spécialement, persistent à dire que ce sont là des malades opérés, et que la méthode doit être jugée d'après eux aussi bien que d'après les autres. En rapportant ces faits, moi aussi j'ai dit qu'il y avait eu opération, de telle sorte que c'est en se servant de ma relation même qu'on démontre qu'effectivement les sujets ont été opérés. Là-dessus donc nous sommes d'accord. Mais ce en quoi nous différons, c'est qu'ils prétendent faire entrer ces cas en ligne de compte dans l'*appréciation* de la lithotritie, tandis que je dis qu'ils doivent être mis de côté pour une autre destination. N'est-ce pas eux, en effet, qui nous ont appris que la méthode ne peut être appliquée dans telle ou telle circonstance, et sans eux serait-on parvenu à établir les contre-indications ? La lithotritie les repousse de ses colonnes, et parce qu'elle n'était point applicable, les malades ne se trouvant pas dans les conditions exigées, et parce qu'on a eu tort de l'essayer, et parce qu'elle ne saurait être responsable d'événements qui dépendent ou d'un abus ou d'un emploi intempestif. Ces raisons m'ont paru bonnes, et je les ai acceptées, bien qu'elles ne fussent pas absolument favorables au chirurgien, qui, pour-

tant, je l'espère, trouvera une excuse légitime à vos yeux, en disant qu'il s'agissait d'une question neuve, et que les contre-indications ne s'apprennent pas d'inspiration, qu'elles ne s'improvisent point.

Il y a ici deux choses que nos collègues paraissent avoir confondues et à tort; l'*application* et l'*appréciation* de la lithotritie. J'ai satisfait à la première, en disant tout, en n'omettant aucune des particularités qui peuvent intéresser le praticien. J'ai la conviction de satisfaire à la seconde en mettant de côté tous les éléments capables d'embrouiller la question, en ne faisant porter celle-ci que sur les cas par rapport auxquels la science est faite théoriquement et pratiquement, dans lesquels le chirurgien instruit sait, avant d'opérer, tout ce qui doit arriver; car on ne contestera pas que, dans les cas de pierre petite et de vessie saine, la manœuvre bien conduite est facile, sans inconvénients pour les organes, et la guérison à peu près certaine.

Eh bien, la lithotritie renfermée dans cette limite m'a donné les résultats que j'ai annoncés. D'autres en ont obtenu de pareils, vous avez donc tous les faits sous les yeux; prenez-les un à un, et vous jugerez ensuite, aujourd'hui comme par le passé, sur les faits anciens comme sur ceux qui viennent d'être publiés. Mais si vous voulez rester dans l'équité, ne jugez l'art nouveau que d'après les cas de son ressort.

Aujourd'hui la lithotritie a étendu son domaine; elle a abordé ces cas mêmes dans lesquelles elle ne trouvait pas à s'appliquer. Elle a opéré dans des circonstances graves et plus ou moins compliquées. A-t-elle bien fait? Au point de vue de l'humanité, oui certainement, car elle a donné des résultats préférables à ceux de la taille. Mais, au point de vue de sa réputation, elle a fourni des armes contre elle. Nos collègues, je dois le répéter sans cesse, laissant de côté les faits favorables, ne viennent discourir ici que sur les cas graves et compliqués, ceux-là précisément où la lithotritie n'intervient qu'accidentellement, non pas à titre de méthode sûre, mais seulement comme moyen moins périlleux qu'un autre. Cette manière de procéder est contraire à tous les principes.

D'ailleurs personne n'ignore que toutes les fois qu'on discute un point de science, et surtout de pratique, chacun doit apporter son contingent de lumières, en faisant connaître le résultat exact et complet de ses recherches, de sa propre expérience.

Ici c'est autre chose. Nos collègues ne pensent pas devoir concourir par leurs propres œuvres à la solution du problème.

Tout en disant qu'ils ont appliqué la lithotrie, ils tiennent en réserve les résultats de leur pratique; ils conservent par devers eux les données de leur expérience personnelle, ou ce qu'ils en citent ne nous apprend rien. Ils se bornent à discourir sur mes faits exclusivement, de sorte qu'au lieu de discuter sur la lithotritie, qui compte déjà les faits par centaines, tant en France qu'à l'étranger, ils ne font qu'éplucher ma pratique; encore même ne prennent-ils pas la peine de vérifier chaque cas, de chercher à établir que je me suis trompé en recueillant mes observations. Les uns disent *que cela les aurait menés trop loin* (1); les autres (2) *qu'ils ont bien ébauché un petit travail de cette espèce, mais qu'ils n'ont pas encore d'opinion arrêtée*, ou bien (3) *qu'ils n'ont pas été plus loin, parce que la tâche était délicate et difficile:* ils vont même jusqu'à dire qu'ils ne savent pas en quoi diffèrent l'opération de la lithotritie et les explorations préalables (4).

Après de tels aveux de la part de nos collègues, dont je reproduis les propres paroles, on s'étonne de la confiance avec laquelle ils se sont exprimés, par rapport à ces mêmes faits, qu'ils conviennent n'avoir pas étudiés, ou sur lesquels ils disent n'avoir pas encore d'opinion arrêtée.

Quoi! mes collègues renoncent à une tâche indispensable, parce qu'elle leur semble difficile et délicate! une ébauche de travail n'a pas encore fixé leur opinion! et cependant ils viennent discuter, apprécier des faits, que de bouche et par

(1) Roux, *Bulletin* du 15 janvier 1847.
(2) Velpeau, *Bulletin*, p. 260.
(3) Velpeau, *Archives*, t. XV, p. 157.
(4) Velpeau, discussion, p. 188.

écrit ils déclarent ne pas connaître ! Ce n'est pas tout : ils affirment que ceux qui ont recueilli les faits ont mal vu, mal observé ; ils découvrent des difficultés et des dangers là où la pratique journalière n'en rencontre pas; ils soutiennent qu'il y a eu opération là où aucune opération n'a été pratiquée. Et c'est sur de pareilles bases qu'ils viennent aligner des chiffres de fantaisie, qu'ils dressent des tableaux qui, de leur propre aveu encore, ne sont qu'un jeu de l'esprit, mais dont ils se servent ensuite pour soutenir que d'autres tableaux établis sur des faits observés et recueillis un à un, manquent d'exactitude.

C'est enfin avec tous ces précédents qu'ils essaient de démontrer que je me suis trompé dans l'appréciation de mes propres faits, et qu'ils soutiennent, comme l'a répété M. Blandin, que la prévention m'aveugle, que, de tous les hommes, les lithotriteurs sont les moins aptes à juger la lithotritie, tâche qu'ils se croient seuls appelés à remplir, quoique leur prévention soit assez manifeste pour frapper tous les yeux.

M. Blandin est venu nous réciter sa thèse de 1834; mais son argumentation calme et mesurée m'a laissé un regret qu'il me permettra de lui exprimer. Comment lui, praticien habile, académicien distingué, professeur aimé, a-t-il pu songer, en abordant une question neuve, à la juger uniquement d'après un seul ordre de faits déjà anciens, et d'après la première édition d'un ouvrage qui a vingt ans de date, laissant de côté et la nouvelle édition de ce livre, qui vient de paraître, et une nouvelle collection de faits pratiques, les plus propres à faire connaître la lithotritie, non telle qu'elle fut à son apparition, mais telle qu'elle est aujoud'hui, telle en un mot qu'il fallait la présenter dans cette enceinte ? Je l'aurais compris s'il avait eu l'intention de comparer ce que la nouvelle méthode était en 1827 et ce qu'elle est en 1847; mais dans la position où il s'est placé, je ne comprends pas quel a pu être son but, et tout ce que je puis affirmer, c'est qu'il s'est borné à reproduire des erreurs vingt fois réfutées.

J'en dirai autant de M. Velpeau, au moins pour une partie de son argumentation.

Dans l'examen de quatre faits anciens, Cornu, Montessu, Combes, Fournier, il a commis des inexactitudes. Pour le malade Cornu, c'est lui qui s'est trompé.

Quant au nommé Fournier, dont j'ai donné l'histoire détaillée, p. 129, si M. Velpeau avait pris la peine de lire cette observation, il aurait vu dans quel déplorable état se trouvait le malade avant le traitement ; il aurait remarqué en outre que je n'avais pas dit le succès complet : de plus, il doit savoir, puisque tout le monde le sait, qu'un calculeux atteint de paresse de vessie avant le traitement est très exposé après, quelque opération qu'il ait subie, à des rétentions d'urine, qui peuvent devenir funestes si elles ne sont pas convenablement traitées.

Pour les deux autres cas il a confondu les explorations avec l'opération ; les inductions qu'il en a tirées ne sont pas exactes.

Cependant, lui qui ne cherche que la vérité, qui est plein de bienveillance pour la lithotritie, qui, d'un autre côté, avait sous les yeux les tableaux marquant le développement progressif de la nouvelle méthode, aurait pu porter son attention sur les faits de la période la plus récente, qui ont été recueillis au moment où la lithotritie avait atteint toute sa perfection, et qui sont les plus propres à la faire apprécier avec justesse.

M. Velpeau s'est placé à l'égard de la lithotritie et de ceux qui la professent dans une position mal dessinée et qui demande d'être nettement établie pour qu'on puisse apprécier la portée de ses paroles.

Eu égard à la méthode, notre collègue a pris ses mesures pour écarter tout soupçon contre sa compétence. Il disait en 1835 (1) : *j'ai beaucoup étudié la lithotritie, je me suis instruit par la théorie et par l'expérience, j'ai protégé cette opération, j'ai concouru à la répandre.* Dans la dernière séance il s'est élevé avec force contre ce que j'avais dit, savoir : Que l'art de broyer la pierre n'est pas assez généralement connu, ajou-

(1) Discussion, p. 68, 129 et suiv.

tant que je *calomniais la lithotritie* et ceux qui la pratiquent, que cette méthode n'est pas aussi difficile qu'on le prétend, et que s'il en était ainsi cela en serait fait de l'art de broyer la pierre.

M. Velpeau est tombé dans une singulière méprise. Ce ne sont pas les praticiens dont il a prononcé les noms que j'avais en vue lorsque j'ai dit que l'art de broyer la pierre n'était pas suffisamment connu. Il y a, en effet, au-dehors aussi bien que dans cette enceinte, à l'étranger aussi bien qu'en France, bon nombre de chirurgiens qui ont réellement étudié la lithotritie, qui savent l'appliquer, et dont les résultats se rapprochent beaucoup des miens. C'est à M. Velpeau lui-même et à d'autres chirurgiens encyclopédistes s'attribuant le droit exclusif de juger la lithotritie, que s'adressent spécialement mes observations. Aujourd'hui ma tâche est plus simple encore que par le passé; M. Velpeau ayant dit : « Sous le point de vue de la manœuvre, la lithotritie est » une opération facile. En quoi donc est-elle si difficile, je » vous prie? Est-ce qu'il est difficile d'introduire le litholabe » dans la vessie? Une fois introduit, ne suffit-il pas d'ouvrir » l'instrument et de le porter dans tel ou tel sens pour saisir » la pierre? Une fois saisie, la pierre est-elle difficile à » morceler? Non, encore une fois; ce n'est pas sous le rap- » port de la difficulté de la manœuvre que la lithotritie peut » embarrasser un chirurgien exercé, etc., » a prouvé par cela seul qu'il ne la connaissait pas. (*Bulletin*, tome XII, p. 1067.)

De même M. Blandin en disant : Tout chirurgien qui connaît parfaitement le cathétérisme peut faire la lithotritie aussi bien que qui que ce soit, a démontré qu'il en était encore aux éléments.

Par une excellente raison, M. Velpeau n'a pas dit où *je me proclame sans cesse le seul à savoir pratiquer la lithotritie.*

En me gratifiant si généreusement d'une prétention ridicule, M. Velpeau a donné une nouvelle preuve de la différence du point de vue sous lequel nous nous plaçons tous deux pour envisager les choses. En fait de lithotritie, j'ai, tout le monde le

sait, une certaine expérience, et, en me servant des données de cette expérience pour apprécier tel ou tel point de théorie ou de pratique, je crois n'être pas allé au-delà de ce qu'ont fait, en tout temps, les hommes réfléchis : notre collègue nous dit bien qu'il a étudié l'art de broyer la pierre, qu'il l'a expérimenté, qu'il l'a enseigné, même qu'il l'a défendu. Mais de mon côté j'ai bien le droit aussi d'examiner comment il l'enseigne, comment il le défend, et, ce n'est pas ma faute, si de cet examen consciencieux ressort la conviction profonde que, théoriquement et pratiquement, il ne le connaît pas bien.

N'est-il pas évident, par exemple, qu'un chirurgien ne peut être admis à soutenir qu'il connaît parfaitement la lithotritie, s'il confond les explorations préalables et les manœuvres de l'opération ; s'il choisit, pour opérer, des instruments qui ne sont point applicables, ou qui même peuvent devenir dangereux ; s'il ne distingue pas les cas où la nouvelle méthode est utile et ceux où elle ne l'est point ; si dans la manœuvre, il cède à de malencontreuses inspirations qui le font s'écarter des règles sanctionnées par une longue expérience. Or, pour établir tous ces points je n'aurai qu'à prendre des documents que M. Velpeau ne pourra récuser, car c'est le résumé imprimé par lui des résultats qu'il a obtenus dans l'application d'une méthode qu'il dit connaître si bien, qu'il professe depuis tant d'années, de vive voix ou par écrit, et vis-à-vis de laquelle il se pose en juge souverain. Quelque écourtées que soient ses publications eu égard aux résultats de sa propre pratique, elles suffiront pour faire passer dans tous les esprits la conviction qui existe dans le mien.

M. Velpeau trouve déplacé que j'attribue certains malheurs de la lithotritie non à la méthode, mais à l'inexpérience, ou a l'imprudence de ceux qui l'appliquent; et comme j'ai dit que ces malheurs sont rarement survenus entre mes mains, il part de là pour m'attribuer des intentions calculées en ce qui me concerne et pour m'accuser d'être volontairement inexact, par rapport aux faits recueillis par d'autres : ainsi j'ai dit que le résultat n'était point indiqué dans *sa neuvième observation*, tandis que le malade est porté guéri. Mais l'erreur est-elle

aussi grave que l'indique notre collègue? est-elle surtout propre à faire méconnaître ses succès? Je ne le pense pas. En résumant les faits, j'ai dit que sur 12 malades traités par M. Velpeau, on trouve 5 guéris, 3 morts, 3 qu'on soumet à la taille et 1 qui passe en d'autres mains. C'est bien là, j'en appelle à notre confrère, la proportion exacte. Donc la transposition d'un cas à un autre, de ces mots, *le résultat n'est point indiqué*, n'a pas toute la gravité qu'il y attache, et surtout ne décèle pas un mauvais vouloir.

Du reste, M. Velpeau paraît peu satisfait de sa position. Nous l'avons entendu à l'avant-dernière séance nier ses propres paroles et repousser, à titre d'imputations calomnieuses, les opinions que lui-même a nettement exprimées. Si vous ouvrez le *Bulletin* du 15 janvier dernier, vous lirez cette phrase, p. 259 : « *M. Velpeau déclare qu'il ne sait pas quels* » *services la lithotritie a rendus à l'humanité.* » Phrase très explicite, comme on voit, et au sujet de laquelle il a cédé à un sentiment peu équitable à mon égard (1). Notre collègue n'a pas été plus heureux au sujet des commentaires par lesquels il a essayé d'*accorder ses contradictions*. Je reviendrai sur les explications qu'il a données à cet égard et qui ne sont pas admissibles.

A travers ces revirements d'opinion, et malgré ses protestations et précautions oratoires, notre collègue laisse percer à chaque instant le déplaisir que lui cause la nouvelle méthode de traiter les calculeux.

Le peu de sympathie qu'il a pour elle se décèle si bien, que personne ici ne s'est mépris sur le véritable but de son argumentation, avec quelque art qu'elle ait été présentée. Il est évident aussi que sa préoccupation est telle qu'elle ne lui permet pas de s'apercevoir qu'en attaquant la lithotritie il confond les choses les plus dissemblables, et que ce qu'il donne comme une preuve des inconvénients et des dangers de cette méthode, constate seulement qu'il ne la connaît point assez pour en discuter les bases.

(1) *Bulletin*, t. XII, p. 1048.

M. Velpeau ne s'est point renfermé dans le cercle de la science. Je laisse de côté les singulières digressions par lesquelles il a voulu égayer l'Académie. Chercher à provoquer l'hilarité, me semble déplacé quand il s'agit d'une question de haute chirurgie. Mais ce que je ne puis laisser passer sans le relever, c'est la sympathie qu'il semble avoir aujourd'hui, comme autrefois, pour la voie des insinuations. Je ne suivrai pas notre collègue dans le terre à terre de la personnalité ; peu m'importe assurément qu'il n'épargne à ses *bons amis*, ni les insinuations, ni le ridicule, ni les attaques directes, qui *ne m'étonnent ni ne m'irritent, ni ne me blessent*, ainsi qu'il a paru le croire ; qu'il fasse tout pour rabaisser leur valeur comme praticiens ou comme savants ; qu'il ajoute même que nous ne sommes pas aptes à juger la lithotritie et que nous trompons le public.

Imitant son exemple (1), je dédaigne les *insinuations désobligeantes*, parce que je pense, comme lui, *qu'elles ne manqueront pas de retomber sur qui de droit :* mais ce qui ne mérite pas tolérance, c'est que la question scientifique soit déplacée et brouillée par des moyens que M. Velpeau trouvait indignes en 1835, lorsqu'on les dirigeait contre lui, et qui semblent lui paraître moins odieux quand c'est lui-même qui en fait usage.

Les remarques que je viens de présenter suffiront, je pense, pour faire apprécier une grande partie de l'argumentation de MM. Velpeau et Blandin.

Parmi les objections qui m'ont été faites, les deux seules vraiment sérieuses ont trait aux explorations préalables et aux récidives. Je les ai tenues en réserve parce qu'elles exigent d'assez grands développements, auxquels je vais maintenant me livrer, en commençant par les explorations.

Explorations vésicales.

On a dit que les explorations préalables, exigées par la

(1) Discussion, p. 139.

lithotritie, mettaient la vie des malades en péril, ou aggravaient assez leur position pour rendre désormais les ressources de l'art moins efficaces, inutiles même, et l'on a terminé par conclure non seulement que la lithotritie égale la taille en gravité, mais encore que les malheurs actuels de cette dernière lui doivent être attribués en grande partie.

En présence d'opinions si nettement formulées par des hommes graves, des praticiens éminents, des professeurs, il devient nécessaire d'examiner de nouveau la question.

Les explorations vésicales doivent être envisagées sous trois points de vue.

1° Comme moyen de constater l'état des malades, avant d'entreprendre aucune opération ;

2° Comme moyen d'apprécier le résultat du traitement ;

3° Eu égard à l'influence qu'elles peuvent exercer sur l'état local et général des sujets qu'on y soumet.

Les plus grands maîtres, anciens comme modernes, ont reconnu que, dans divers cas de maladies de la vessie, il ne leur avait pas été possible d'établir le diagnostic d'une manière rigoureuse. Telle n'est pas l'opinion de M. Velpeau, qui disait, dans l'avant-dernière séance, que pour la taille le cathétérisme suffit. Consultons l'expérience.

Chacun sait que la plupart des cystotomistes, même les plus habiles, ont fait ce qu'on nomme des tailles à vide. Ainsi, au dire de B. Bell, l'illustre Cheselden a taillé trois malades dont la vessie ne contenait pas de pierre. M. Aston Key rapporte qu'il y a quelques années, à Londres, un fongus vésical fut pris pour un calcul, et que le sujet allait être taillé lorsqu'il sucomba aux progrès de son mal. En 1842, il a été communiqué à l'Académie un cas de cystotomie faite inutilement. M. Roux nous a dit qu'il avait pratiqué la taille sans qu'il y eût de pierre : « Trois fois, ce sont ses paroles, j'ai commis cette grave erreur, et ces fâcheuses méprises m'ont fait beaucoup réfléchir sur l'affection calculeuse. » Sans faire savoir s'il s'agit des mêmes cas, M. Velpeau parle de trois faits semblables qui se sont passés sous ses yeux. Un cas singulier s'est présenté à moi en 1839 : un homme fut reçu dans

mon service, porteur de certificats attestant qu'il avait la pierre ; le cas me paraissant douteux, j'invitai plusieurs chirurgiens distingués, qui assistaient à ma clinique, à émettre leur opinion. Comme moi, ils crurent sentir, derrière le col vésical, une pierre sur laquelle la sonde glissait en frottant, mais une exploration avec les instruments lithotriteurs démontra que le prétendu calcul était une tumeur indurée. Le malade quitta mon service, avec un écrit déclarant qu'il n'avait pas la pierre, ce qui n'empêcha pas que, dans un autre hôpital, il fut taillé inutilement. L'an dernier une méprise semblable fut commise dans un hôpital de Paris.

Si la sonde ordinaire ou le cathéter peut faire croire à la présence d'une pierre là où il n'y en a point, ces instruments ne procurent pas toujours la certitude qu'on reconnaîtra l'existence d'un gros calcul dans la vessie, alors même qu'on ne se borne pas, comme le veut M. Velpeau, *à introduire la sonde pour la retirer presque aussitôt*, mais qu'on suit les préceptes tracés par les plus grands chirurgiens, qu'on répète les recherches, qu'on varie les procédés de toutes les manières, et qu'on s'aide de tout ce qui peut assurer le diagnostic.

Ici encore je pourrais citer bien des exemples ; j'en serai sobre cependant, afin d'abréger. On n'a pas oublié, entre autres cas remarquables, celui dont parle M. Cruveilhier, d'un homme chez lequel Dupuytren ne put jamais constater la présence d'une pierre qui pesait plus de deux onces. J'ai vu moi-même cet habile praticien ne pas reconnaître avec la sonde un gros calcul qui existait depuis douze ans. Je rappelle encore un cas indiqué par M. Chaumet dans le mémoire sur lequel j'ai fait dernièrement un rapport, et celui d'une femme cité par le journal hebdomadaire de 1828, dans la vessie de laquelle on ne parvint pas à trouver un corps étranger ; j'ai cité un grand nombre de faits de ce genre dans mes ouvrages, notamment dans mon *Traité de la lithotritie*.

Mais là ne se borne point l'insuffisance du cathétérisme. Cette opération, même lorsqu'elle procure la certitude de l'existence d'un calcul, et qu'elle ne fait pas prendre pour

une pierre ce qui n'en est point une, laisse le chirurgien privé d'autres notions, qui ont incontestablement de l'utilité, aussi bien pour la taille que pour la lithotritie.

En effet, par la lithotritie on ne peut opérer avec méthode et sûreté que quand on connaît le volume du calcul, sa dureté, et que quand on sait s'il est unique ou multiple, enfin, lorsqu'on a des renseignements précis sur l'état de la vessie et de ses annexes. Si des données aussi exactes ne sont pas d'une nécessité absolue pour la taille, puisque jusqu'ici on a opéré sans elles, on se tromperait d'une manière étrange si on les repoussait à titre d'inutilités.

Je regrette que M. Velpeau, en soutenant une opinion différente, ait oublié que les plus grands malheurs qu'on ait eu à déplorer sont venus précisément de ce que le chirurgien n'était pas rigoureusement fixé avant l'opération.

Ainsi, sans compter les tailles à vide dont je viens de parler, n'est-on pas exposé à choisir un procédé qui ne convient pas, par la raison seule qu'on ignore et le volume exact de la pierre et l'état des parties? N'est-ce pas par ce motif qu'on a rencontré tant de difficultés qu'il eût été facile d'écarter, qu'on a été exposé à laisser la pierre ou des pierres dans la vessie, et que la chirurgie a dû enregistrer tant de tailles doubles, par le périnée d'abord, puis par l'hypogastre, la première des deux plaies n'ayant pu livrer passage au corps étranger? Aujourd'hui même combien de chirurgiens n'ont-ils pas eu recours à la taille, croyant la pierre grosse et dure, tandis qu'il s'agissait de petits calculs friables et faciles à détruire par la lithotritie? Et qu'on ne croie pas que de pareils malheurs n'arrivent qu'à de jeunes praticiens sans expérience; les plus habiles n'ont pu y échapper.

Quels ne doivent pas être les regrets d'un chirurgien quand l'autopsie vient lui démontrer qu'il n'a pas reconnu la cause des maux qui ont entraîné la mort, et auxquels, avec des données moins vagues, il aurait pu porter remède? Quoi de plus horrible, et pour lui et surtout pour le malade, qu'une taille pratiquée sans nécessité, sans qu'il y ait pierre? Quoi de plus pénible et de plus embarrassant que la position de

celui qui, faute de connaître le volume d'un calcul, a employé un procédé cystotomique qui ne permet pas de l'extraire, ou qui du moins présente des difficultés inouïes, compromettantes pour la vie du sujet, pour le repos de l'artiste et pour l'honneur de l'art. Si l'on avait oublié les exemples qu'ont rapportés Covillard, Colot, Deschamps, et tant d'autres, du moins se souviendra-t-on qu'hier encore un malheureux vieillard a été tenu plus d'une heure sur le lit de douleur, et qu'après d'impuissantes tentatives pour arracher la pierre par le périnée, on eut recours à la taille hypogastrique, qui permit d'en faire l'extraction, et que la veille un malade succombait dans un autre hôpital à une affection calculeuse méconnue, et qu'il eût été probablement sauvé si le diagnostic avait été rigoureusement établi en temps utile (1).

En présence de faits aussi nombreux, aussi variés, et plus propres les uns que les autres à faire ressortir les inconvénients et les dangers de cette incertitude dans le diagnostic, il est difficile de comprendre que nos collègues viennent nous répéter que pour la taille le cathétérisme suffit, qu'ils n'aient pas senti l'importance de cette lacune, et qu'au lieu d'accueillir avec empressement les moyens de la combler, ils se soient uniquement attachés, en torturant les faits, et dans le seul but d'incriminer la lithotritie, à présenter les explorations nouvelles sous un jour défavorable.

Nos collègues voudraient-ils donner à entendre que les Cheselden, les Roux, les Dupuytren n'ont pas su tirer tout le parti possible du cathétérisme ordinaire, et qu'ils sont eux-mêmes plus heureux en se bornant à l'emploi du même moyen?

Les nouveaux procédés d'exploration qui permettent d'éviter de si grandes méprises et de si cruels malheurs, méritent donc qu'on les accueille. A ceux qui les dédaignent ou même les repoussent, on peut dire : Ou vous ne les connaissez pas, et alors pourquoi les blâmer, pourquoi les pros-

(1) *Gazette des hôpitaux*, 4 septembre 1847.

crire? ou vous les connaissez, et dans ce cas pourquoi les repousser, puisque vous reconnaissez vous-mêmes l'insuffisance des moyens généralement usités?

Le premier point qu'il m'importe d'établir, c'est qu'on n'a pas pris la peine d'étudier le mécanisme des nouvelles explorations, et pour le démontrer je suis obligé de rappeler en peu de mots la manière dont elles s'exécutent.

Il y a deux procédés, qui n'ont pas la même valeur, mais dont le plus parfait n'est pas toujours applicable.

Dans l'un de ces procédés, on emploie un instrument courbe, spécialement le lithoclaste à mors plats et larges, d'un volume moyen. Après avoir fait une injection, on introduit cet instrument, dont on écarte légèrement les branches, afin d'augmenter le volume de la partie exploratrice et de multiplier les points de contact avec la vessie, qui deviennent doubles alors, puisqu'on explore avec deux tiges à la fois. La faculté de rapprocher ou d'éloigner les deux tiges suivant la capacité de l'organe, permet, dans les mouvements latéraux et de va-et-vient, de porter simultanément l'exploration sur les diverses parties de la surface vésicale, et par suite de découvrir soit les lésions de cette surface, soit le corps étranger que pourrait contenir l'organe et, dans ce dernier cas, après avoir saisi le calcul, d'en apprécier le volume et la dureté, puis de s'assurer s'il en existe d'autres, en continuant les recherches avec l'instrument ainsi chargé.

Dans l'autre procédé, on se sert de la pince à trois branches, avec sa gaîne et sa tige centrale, en un mot, du premier instrument à l'aide duquel a été établie la lithotritie. On le choisit de volume moyen, et monté de manière que les diverses pièces fonctionnent aisément, surtout la tige centrale, qui ne doit pas remplir exactement la cavité du trilabe, afin que le liquide préalablement injecté dans la vessie puisse s'écouler pendant la recherche et que l'organe, qui était plein au moment de commencer l'exploration, se vide peu à peu. Dès que le trilabe est ouvert dans la vessie, ses trois branches se trouvent en contact avec trois points de la surface du viscère, depuis le col jusqu'à la face postérieure, sur la-

quelle appuient leurs extrémités. En faisant pivoter l'instrument ouvert sur son axe, ses branches glissent latéralement et explorent graduellement, par trois points à la fois, toute la surface vésicale, de sorte qu'on peut reconnaître la moindre saillie et à plus forte raison le plus petit corps étranger. A mesure que le liquide s'écoule et que les parois de l'organe reviennent sur elles-mêmes, on rapproche les branches du trilabe, afin d'éviter un frottement douloureux, dont on est averti par la difficulté de tourner l'instrument. On imprime en même temps à la tige centrale des mouvements de va-et-vient, au moyen desquels on constate la présence de tout ce qui pourrait faire saillie entre les branches, soit corps étrangers, soit tumeurs. Un moment arrive enfin où les parois vésicales s'appliquent sur l'instrument presque fermé, de sorte que les corps les plus ténus ne sauraient échapper. Des échelles graduées, placées sur la tige du trilabe et du lithotriteur, indiquent de combien les branches sont écartées, et font connaître deux diamètres à la fois de tout corps saisi.

Je ne connais pas de moyen explorateur plus parfait. C'est avec son secours que, même dans les cas les plus obscurs, je suis parvenu à établir un diagnostic rigoureux, à découvrir les corps les plus difficiles à apprécier, des tiges de graminées, des fétus de paille, des débris de pierre réduits à l'état de poussière.

Dans les nouveaux moyens d'exploration nous retrouvons tout ce que l'ancien avait de bon. Comme la sonde, ils permettent de faire passer la vessie de l'état de plénitude à celui de vacuité pendant qu'on explore; comme la sonde, le lithoclaste, au moyen de sa courbure, permet d'atteindre et le bas-fond et les côtés de la vessie. Mais le lithoclaste explore mieux que la sonde, puisqu'il agit sur deux points à la fois, et qu'on peut éloigner ou rapprocher les deux tiges exploratrices. De même le trilabe l'emporte et sur la sonde et sur le lithoclaste, puisqu'il touche un plus grand nombre de points à la fois, dans une plus grande étendue, et avec une précision égale pour tous.

Mieux que la sonde, le lithoclaste et surtout le trilabe per-

mettent de constater l'existence de la pierre. De plus, ils en font connaître le volume et la dureté, circonstances à l'égard desquelles le cathétérisme ordinaire reste presque muet.

S'agit-il de constater certains états morbides de la vessie, d'apprécier le développement, la consistance, le degré de sensibilité, le mode d'insertion de certaines tumeurs développées dans l'intérieur de l'organe, ou au pourtour de son orifice urétral, la sonde ne nous apprend pour ainsi dire rien; les instruments lithotriteurs fournissent seuls les données propres à guider le praticien, du moins lorsque le mal n'a pas dépassé certaines limites.

Après ces détails, qui, je le répète, étaient indispensables, voyons comment on a travesti les nouvelles explorations. Je prendrai pour base les assertions de M. Velpeau, parce qu'il s'est exprimé de la manière la plus catégorique, et que les autres ont été plus ou moins fidèlement son écho. Notre confrère, qui dit n'avoir pas changé d'opinion, s'exprimait ainsi en 1835 (1) : « On introduit le litholabe, le brise-pierre ou le » percuteur dans la vessie, on en promène l'extrémité pour » reconnaître l'existence et le siége de la pierre, ensuite on » ouvre l'instrument, on en écarte les branches, toujours dans » la poche urinaire, pour saisir, embrasser le calcul et en ap- » précier la forme et le volume; on essaie enfin de perforer, » d'écraser ou de faire éclater le corps étranger, en agissant » sur l'autre extrémité du lithotriteur, qui est gros et droit » dans l'urètre. Cela se répète une, deux ou trois fois, à quel- » ques jours d'intervalle, et on n'y renonce que si des condi- » tions par trop défavorables ne permettent pas de conti- » nuer. » M. Velpeau s'est exprimé à peu près de même dans la dernière séance; mais, dût notre confrère répéter encore que nous ne pouvons nous entendre, parce que nous ne parlons pas le même langage, je ne retrouve pas, dans ce passage textuel, le tableau des explorations vésicales.

Faisons d'abord remarquer que, pour reconnaître l'exis-

(1) Discussion, p. 185.

tence et *le siége* d'un calcul, M. Velpeau me fait introduire dans la vessie un litholabe, un brise-pierre ou un percuteur. Mais quand il s'agit d'une grosse pierre, la sonde me suffit, comme je l'ai dit dans une lecture précédente, en ajoutant que, pour ces cas, la lithrotitie n'intervient même pas à titre d'exploration ou d'essai.

Quant à la manière de procéder à cette opération qu'indique M. Velpeau, je ne la comprends pas, et quiconque la comparera avec la description sommaire que je viens de donner, sera dans le même cas que moi. Quoi qu'il en soit, voici comment notre collègue l'apprécie lui-même en complétant l'exposition. « Si le cathétérisme avec un instrument courbe *d'une ligne* ou deux de diamètre, porté » sans efforts jusqu'à la pierre, *et retiré presque aussitôt*, » peut amener la mort, que sera-ce donc de vos explora- » tions avec une tige droite de deux à quatre lignes de dia- » mètre, qu'il faut ouvrir, faire agir et maintenir de cinq à » vingt minutes dans les organes urinaires (1). »

Je n'insiste pas sur ces étranges assertions que, dans le cathétérisme ordinaire, on se sert d'instruments d'*une ligne* et qu'on retire la sonde presque aussitôt; que pour la taille, *une simple algalie et un seul cathétérisme suffisent ordinairement* (*Bulletin*, p. 1064, t. XII), quoiqu'elles donnent à penser que notre collègue n'a jamais rencontré ces cas graves, obscurs et compliqués, communs pourtant, dans lesquels le diagnostic présente de si grandes difficultés que les chirurgiens les plus expérimentés avouent l'erreur inévitable et l'art impuissant. Je resterai dans mon sujet, c'est-à-dire dans les explorations nouvelles, que M. Velpeau paraît ne pas distinguer des essais; car il dit (2) : « Essais et explorations » se tiennent de bien près, si tant est que dans la pratique » de M. Civiale ce ne soit pas la même chose, » afin d'arriver à conclure que les explorations sont semées d'écueils et de dangers. Quoi qu'il en soit, je dirai à M. Velpeau que j'ignore où il a vu qu'on se servait d'un instrument de quatre

(1) Discussion, p. 188.
(2) *Bulletin*, t. XII, p. 1057.

lignes, et qu'on prolongeait la recherche pendant vingt minutes. L'emploi d'un pareil instrument et d'un tel procédé serait une faute dont la lithotritie n'a point à répondre.

Aux yeux de notre collègue la présence d'un instrument droit dans l'urètre constitue en réalité le danger des nouvelles explorations. C'est là pour lui une chose grave, et dont il se préoccupe sans cesse, car il y revient à différentes reprises (1).

Vous l'avez entendu, dans l'avant-dernière séance, faire ressortir avec un soin tout particulier les funestes conséquences qui peuvent en résulter.

Si la lithotritie était encore en projet et le cathétérisme rectiligne une pure spéculation, on pourrait concevoir ces craintes; mais aujourd'hui, l'expérience a surabondamment démontré qu'elles n'ont aucun fondement. C'est aussi une grande preuve d'irréflexion que d'avoir voulu établir une différence entre la sonde ou le cathéter et les instruments de la lithotritie, eu égard à la courbure quand l'instrument est dans la vessie. En effet, M. Velpeau a dit : « Le broiement de la pierre est aussi couvert d'épines, ses dangers à » lui tiennent à la nécessité de tenir dans l'urètre des instru» ments gros et droits; on va me répondre, peut-être, » que maintenant ils sont courbes; là-dessus on se trompe » fortement: la courbure qu'ils offrent au bout en rend l'in» troduction plus facile, mais la portion qui doit rester dans » l'urètre est absolument droite (2). »

Dans l'avant-dernière séance, M. Velpeau a reproduit la même pensée, qui aura sans doute beaucoup étonné les chirurgiens habitués à pratiquer le cathétérisme; car tous savent parfaitement bien que lorsqu'une sonde est parvenue dans la vessie, la portion contenue dans l'urètre est droite. Si la partie courbée de la sonde se prolongeait dans le canal, les mouvements de va-et-vient, d'inclinaison, de pivotement, seraient difficiles et douloureux. D'ailleurs, que notre collègue prenne la peine de placer l'un à côté de l'autre, sur une

(1) Discussion, p. 188.
(2) Discussion, p. 132.

table, une sonde ordinaire et un lithoclaste, et il verra que son argumentation manque de base.

M. Velpeau voudra bien me permettre de lui faire remarquer aussi, pour calmer ses inquiétudes, que si l'on est obligé, comme il le dit, « *de tourner et retourner l'instrument lithotriteur, en même temps qu'on l'incline en divers sens pour que son bec parcoure les différentes régions de la vessie; ce qui lui paraît suffisant pour établir un point d'irritation capable de donner lieu à une cystite et à d'autres accidents graves,* » un peu de réflexion doit le rassurer; car pour explorer avec la sonde ordinaire il faut exécuter des mouvements en tout semblables. On ne peut prendre au sérieux ce qu'il dit à ce sujet, pas plus que cette exclamation, qui a dû bien surprendre un auditoire chirurgical : *Que tout le danger de la taille était dans l'incision.*

Je n'en finirais pas si je voulais relever une à une toutes les erreurs dans lesquelles on est tombé à l'égard des nouvelles explorations, les interprétations plus que singulières dont elles sont devenues l'objet, et les sarcasmes plus ou moins plaisants qu'elles ont inspirés. Je me bornerai à de très courtes remarques sur ce qui a été dit dans la dernière séance : M. Velpeau s'exprime ainsi : « Il n'est jamais entré dans ma » pensée de blâmer M. Civiale d'avoir exploré la vessie de » ses malades, ou essayé de broyer leur pierre avant de se » décider franchement à pratiquer l'opération. » (*Bulletin*, p. 1063.) « J'ai tout simplement voulu prouver que ces es- » sais et ces explorations étaient capables d'amener des ac- » cidents, de causer la mort. »

Cette déclaration me paraît propre à faire apprécier tous les commentaires auxquels M. Velpeau s'est livré au sujet d'un grand nombre de mes faits. Du reste, dans la pratique ordinaire et dans les hôpitaux, on a souvent recours aux nouvelles explorations, et je n'ai pas vu qu'on ait porté sur la liste des morts après la taille ou la lithotritie, les calculeux, morts sans opération, qui avaient été explorés de cette manière. C'est un procédé que M. Velpeau réserve à ma pratique seulement. Il ne se borne pas là, il me fait dire : Que

dans mes mains les explorations et les tentatives d'opérations sont innocentes, et que dans les mains des autres, en général, elles sont semées d'écueils et de dangers.

Très probablement je me suis mal expliqué, ou en lisant avec trop de précipitation, mon collègue a trouvé dans mon livre ce qui n'y est pas.

Tous les praticiens comprendront que la manœuvre des nouvelles explorations pourrait entraîner des accidents, si l'on n'y procédait pas avec les précautions nécessaires : c'est aussi ma pensée, et, en l'exprimant, j'ai cité des faits.

Ce que j'ai dit, et ce qui découle naturellement d'une expérience déjà longue, c'est que dans les cas simples la manœuvre exploratrice bien conduite n'est pas malfaisante pour la vessie; que dans les cas de maladies organiques graves, si l'on observe, après l'exploration, un accroissement des phénomènes morbides, il est temporaire comme la cause qui l'a déterminé; et que dans les cas où l'état aggravé du malade a persisté, on a rarement découvert entre les accidents et la manœuvre cette corrélation que l'on aime à trouver entre l'effet et la cause. Il faut que mon bienveillant confrère soit sous l'influence d'une bien grande préoccupation pour trouver matière à insinuation là où tout esprit non prévenu ne verra que l'exposé de la science.

Ce que je tenais à démontrer, c'est qu'on a parlé des explorations nouvelles sans les connaître, ou du moins sans les présenter telles qu'elles sont, et qu'ainsi on est arrivé à les placer sous un jour défavorable, tandis que moi je prétends, j'affirme qu'elles sont un perfectionnement réel et important apporté à la chirurgie, puisqu'elles permettent, et d'assurer le diagnostic avant toute opération, et de constater, après le traitement, son résultat définitif à l'égard tant du calcul que des organes urinaires; par conséquent, de déterminer si la guérison est complète, et, dans le cas où elle ne le serait pas, quelle cause on doit en accuser.

Parmi les reproches qu'on adresse à ces explorations figure celui d'entraîner parfois des accidents graves, même la mort. Examinons sur quoi il repose :

Dans le cadre des maladies de l'appareil génito-urinaire, tout aussi bien, et peut-être même plus souvent que dans tout autre, on rencontre des cas extraordinaires qui ne se rangent sous aucune loi, qui renversent toutes les combinaisons théoriques. Les praticiens tiennent compte de ces faits insolites, et savent à quoi s'en tenir sur leur portée ; mais les théoriciens et les partisans exclusifs de telle ou telle doctrine, les exploitent au profit d'opinions préconçues. C'est ce qu'ont fait MM. Blandin et Velpeau.

Ainsi, on connaît bon nombre d'exemples d'accidents graves, même mortels, qui ont succédé immédiatement à la simple introduction d'une sonde ou d'une bougie dans l'urètre. Durant ces dernières années, il s'en est présenté dans les hôpitaux de Paris, un entre autres à la Charité, dans le service de M. Velpeau. Ces cas déjouent toutes les prévisions, et l'on chercherait vainement à en donner une explication satisfaisante.

Des événements semblables ont eu lieu en lithotritie, et l'on s'en est emparé pour attaquer la nouvelle méthode. M. Velpeau a discouru fort au long sur les cas de cette catégorie ; et de ce que les accidents sont vagues, obscurs, de ce qu'ils ont des allures insidieuses, et qu'on ne peut les rattacher à rien, notre collègue en rend la lithotritie responsable, sous prétexte que la pierre morcelée doit être, suivant lui, plus irritante pour l'organe. Il dit alors que la vessie s'insurge de manière à compromettre bientôt la vie des malades. Assurément, M. Velpeau donne par là une nouvelle preuve qu'il ne connaît pas l'art de broyer la pierre ; mais il n'en persiste pas moins à soutenir que ces accidents, à formes insolites et étrangères à ce qu'on observe ordinairement, sont une conséquence des manœuvres lithotritiques. De son côté M. Blandin s'est écrié ici, il y a quelques semaines : « Quoi ! » l'introduction d'une simple sonde dans la vessie détermine » quelquefois les irritations les plus vives, et celle des instru- » ments lithotriteurs serait innocente ! Cela n'est soutenable » ni en théorie ni en pratique (1). » A la dernière séance notre

(1) *Bulletin*, t. XII, p. 1065 et 1066.

collègue est revenu sur cette question, en présentant des arguments qui n'ont aucune valeur.

Il est regrettable que le besoin d'accoler des morts à tout ce qui, de près ou de loin, se rattache à la nouvelle méthode, ait fait oublier à nos collègues des connaissances vulgaires et que la pratique leur a certainement fournies. Ils ne peuvent pas ignorer que ce qu'il y a de plus clair, dans l'argumentation à laquelle ils se sont livrés, c'est que, pour la rendre conséquente, il faudrait proscrire également et le cathétérisme et les nouvelles explorations. Mais où en serait la chirurgie si, pour des éventualités rares, elle devait renoncer à ses moyens d'action, dont aucun n'est exempt d'entraîner de semblables inconvénients dans des circonstances purement exceptionnelles? Le fait a lieu dans l'un et l'autre mode d'exploration de la vessie; et, jusqu'à ce que la pratique ait permis d'en apprécier la fréquence relative, ce qui n'est pas près d'arriver, vu sa rareté absolue, il ne pourra servir de terme de comparaison entre ces deux modes, dont, par tant de motifs, l'un a d'ailleurs une prééminence si marquée sur l'autre.

Ce qu'il y a de positif, c'est que, dans l'immense majorité des circonstances, les explorations vésicales avec les nouveaux instruments ne donnent pas lieu au moindre accident. Je n'en ai observé aucun dans beaucoup de cas où, voulant connaître très exactement le volume de la pierre, il m'avait fallu la saisir, la lâcher et la reprendre à plusieurs reprises. Je citerai entre autres celui d'un homme que l'administration envoya à Vichy pour expérimenter l'action de ces eaux alcalines sur la pierre. Avant son départ et après son retour, nous fûmes chargés, Bérard, M. Blandin, et moi, de déterminer le volume du calcul; il y eut trois séances, à chacune desquelles le corps étranger fut saisi, mesuré et lâché onze fois, en tout trente-trois manœuvres, qui ne donnèrent pas même lieu à un simple accès de fièvre.

Admettons pour un moment l'opinion inexacte de M. Velpeau, qui veut que les manœuvres soient les mêmes dans les explorations et dans l'opération proprement dite.

Si l'opération a pu être pratiquée sans le moindre danger dans un très grand nombre de cas simples, ceux précisément dans lesquels la nouvelle méthode est applicable, pourquoi ces manœuvres entraîneraient-elles autant de dangers lorsqu'elles sont seulement destinées à explorer? Est-ce qu'elles présenteraient alors quelque chose de plus grave, ainsi que semble le dire notre confrère? Il affirme qu'il y a danger, sans se préoccuper de l'exactitude de ce qu'il avance, et aussi sans songer à se mettre d'accord avec lui-même ; il a déclaré en effet : « *Que la lithotritie bien faite n'entraîne ni* » *plus de dangers, ni plus de souffrances que le simple cathété-* » *risme* (1). »

Sur quoi se fonde donc M. Velpeau, dont je reproduis les propres paroles, pour soutenir aujourd'hui le contraire de ce qu'il a avancé en d'autres temps? Chacun aura apprécié à cet égard les explications qu'il a données ; quant à moi je ne vois dans tout ce qu'il a dit que certains faits pris à droite et à gauche qu'il a expliqués, commentés suivant les besoins de la circonstance, et par rapport auxquels il n'a même pas cherché à distinguer ce qui, dans la production des accidents, se rattache à la manœuvre et ce qui tient aux dispositions individuelles du sujet exploré.

Une objection sur laquelle on appuie avec instance mérite d'être sérieusement examinée, car elle sort du vague des spéculations théoriques, et nous pouvons l'aborder de front avec les données de l'expérience. Les nouvelles explorations, affirme-t-on, accroissent les dangers de la taille à laquelle les malades doivent être soumis plus tard. C'est là, dit-on, un fait établi, et l'on ne comprend pas même qu'il puisse être contesté.

Or, non seulement je le conteste, mais je le nie formellement.

Dans une lecture précédente, j'ai relaté les faits de ma pratique qui concernent les cas dans lesquels la lithotritie ayant échoué, il a fallu recourir à la cystotomie. On a vu que de

(1) *Archives*, t. XV, p. 159.

28 malades taillés, dans ces circonstances, 19 avaient guéri et 9 succombé ; tandis que de 73 taillés par mes collègues des hôpitaux, et dans des circonstances différentes, 25 avaient péri; et qu'à l'Hôtel-Dieu, sur 38 opérés, la moitié étaient morts. Cette première série de faits démontre déjà qu'on s'est fait illusion. La pratique de M. Chaumet, dont j'ai rendu compte, ajoute une nouvelle preuve. M. Velpeau, lui-même, m'en fournit une encore ; 3 malades dont il n'avait pu broyer la pierre, ont été taillés par lui, et tous 3 ont guéri, quoique ces malades, le dernier surtout, eussent énormément souffert des manœuvres prolongées de la lithotritie. Souberbielle, on le sait, ne cherchait pas à diminuer les inconvénients de la lithotritie ; dans un mémoire présenté par lui l'Académie, on trouve 12 cas de taille sur des sujets qui à avaient été soumis à des essais de la nouvelle méthode ; il en guérit 10, 5 sur 6 ; résultat d'autant plus remarquable que sur 39 adultes ou vieillards, dont ces 12 faisaient partie, et qui sont relatés dans le même mémoire, il en a succombé 11, 1 sur 3 1/2.

Voilà certes des chiffres qui parlent plus haut que tous les raisonnements. Nous pouvons donc nous demander comment MM. Blandin et Velpeau ont pu dire : « Toutes choses égales » d'ailleurs, les malades taillés après avoir été broyés ont » fourni beaucoup plus de morts que ceux qui ont été taillés » d'emblée. »

Ainsi les faits cliniques les plus authentiques renversent tout ce qu'on a avancé et sur les prétendus dangers des nouvelles explorations vésicales, et sur la prétendue influence funeste que les tentatives infructueuses de lithotritie exercent à l'égard des résultats de la taille pratiquée ultérieurement.

J'ai dû insister sur ces deux points parce qu'il s'y rattache tout un système d'inductions et d'interprétations propres à égarer et fausser l'opinion. Parce que les nouvelles explorations sont faites avec les instruments lithotriteurs, on les a considérées, non plus comme des explorations, mais comme des opérations réelles de lithotritie, et l'on est parti de là

pour compter au nombre des morts, après l'application de cette méthode, ceux-là mêmes chez lesquels les explorations avaient démontré que l'opération était inapplicable ou inopportune.

Puisqu'un pareil raisonnement a pu échapper à des hommes graves, puisque M. Velpeau reconnaît qu'il ne sait pas en quoi diffèrent les manœuvres de l'opération et des explorations, il fallait bien prendre tout cela au sérieux, et en faire ressortir l'étrangeté, ce qui n'est pas difficile.

Ce qu'il y a d'analogue tient à l'introduction des instruments et à la préhension de la pierre. Mais nos collègues ne sont pas seulement professeurs et académiciens, ils sont aussi praticiens, et en cette qualité, ils ne peuvent prétendre que le passage par l'urètre et la présence dans la vessie d'un instrument lithotriteur, conduit d'après les règles tracées par une expérience déjà longue, constituent un danger; car si la fantaisie leur venait de soutenir sérieusement cette thèse, nous n'aurions qu'à leur dire : Veuillez prendre la peine d'étudier la question, observez ce que d'autres font, ou expérimentez vous-mêmes, en agissant comme ceux que l'expérience a formés, et vos craintes cesseront.

Du reste, que la pierre soit saisie, ou qu'elle ne puisse pas être embrassée par l'instrument, à cause de son volume, il n'y a plus désormais aucun trait de ressemblance entre l'exploration et l'opération proprement dite. Dans l'exploration, si la pierre est trop grosse, on ne s'en occupe plus, et si elle a pu être saisie, on la lâche après l'avoir mesurée, après en avoir apprécié la dureté, après avoir reconnu qu'il n'y en a qu'une ou qu'il en existe plusieurs, ce qui peut être déterminé en un instant, sans aucun mouvement de l'appareil dans l'organe, pour ce qui regarde le volume et la dureté, et avec de très petits mouvements d'inclinaison pour déterminer la pluralité. Du reste, toutes les manœuvres n'exigent pas plus de deux à trois minutes dans les cas ordinaires, et ce n'est que dans un très petit nombre de cas exceptionnels, obscurs, compliqués, qu'il faut quelquefois répéter l'exploration.

Dans l'opération, qu'elle commence immédiatement ou qu'elle soit ajournée, on fixe le calcul saisi, et l'on exécute la série des manœuvres successives destinées à le morceler, à pulvériser les fragments et à les extraire, lorsque les circonstances l'exigent. C'est ce qui constitue l'opération proprement dite.

Jusque là tout n'est qu'un examen préliminaire destiné à faire connaître ce qu'on pourra tenter pour arriver au but.

J'ai encore, pour terminer, à examiner le second des trois problèmes que j'ai posés au début de cette lecture, la portée des nouvelles explorations quant à l'appréciation des résultats du traitement. On doit effectivement y avoir recours pour acquérir la certitude que la guérison est complète. Ici les recherches réclament les plus grandes précautions et une main fort exercée pour découvrir les fragments auxquels leur volume n'aurait pu permettre de traverser l'urètre, ou que n'aurait pu chasser une vessie ayant perdu la totalité ou une partie seulement de son pouvoir expulsif. Comme on le prévoit sans peine, ces manœuvres sont fort délicates; elles exigent l'emploi des moyens les plus parfaits, et du soin qu'on y apporte dépend l'exactitude du résultat. C'est par elles, en effet, qu'on s'assure si la guérison est complète ou non, car les indications tirées de l'état général du malade laissent toujours dans l'incertitude à cet égard.

Ces explorations finales, sur lesquelles je reviendrai en traitant de la récidive, ne sont ni moins douloureuses ni moins sérieuses que celles qu'on pratique préalablement. Cependant, par un contraste que je ne m'explique pas, on n'a rien trouvé à y blâmer, du moins quant à leur action sur l'économie. Seulement on a prétendu que des fragments de calcul y échappaient souvent, et, par une conséquence toute naturelle, que la lithotritie exposait davantage que la taille à la récidive de la pierre. Mais c'est là une question de la plus haute importance, qui ne peut être traitée incidemment, et dont je me réserve d'entretenir l'Académie à la séance prochaine.

—

Récidive de la pierre.

J'ai relaté, dans mes écrits (1), les principaux faits connus de récidive de la pierre, soit après la taille, soit après la lithotritie. J'ai indiqué les distinctions qu'il convient d'établir dans ces cas, et les circonstances sous l'influence desquelles a lieu la reproduction du calcul. J'ai montré pourquoi cette reproduction doit être plus fréquente après la taille qu'après la lithotritie. Enfin, j'ai fait voir comment on peut arriver, du moins approximativement, à distinguer les cas où la pierre s'est réellement reproduite et ceux dans lesquels l'extraction avait été incomplète. Il paraît toutefois que je ne me suis point expliqué d'une manière assez nette.

M. Velpeau nous avait dit en 1835 que les chances de récidive étaient plus nombreuses après la lithotritie qu'après la taille; « par la taille, ajoutait-il, *vous êtes sûr* d'extraire le calcul et tous les fragments; la lithotritie, au contraire, donne rarement la certitude de n'en avoir laissé aucun dans la vessie. »

Des opinions analogues sont reproduites aujourd'hui. Dernièrement, en parlant d'un malade qu'il venait de tailler, et qui avait subi des opérations nombreuses de broiement sans en obtenir guérison, M. Roux donnait à entendre que les instruments de la lithotritie n'avaient pas même permis de découvrir une sonde flexible, qui fut extraite par la taille. M. Blandin, affirmant que la récidive est plus fréquente après la lithotritie qu'après la taille, s'écrie que la statistique n'est pas nécessaire pour s'en convaincre et que le bon sens suffit. M. Velpeau s'est exprimé dernièrement en ces termes : « Quand même la statistique n'aurait pas mis le fait hors de » doute, à qui fera-t-on croire qu'on est plus sûr de ne lais- » ser aucune parcelle de pierre dans la vessie à l'aide d'une » pince portée dans l'urètre, qu'à l'aide d'instruments ou

(1) *Traité de l'affection tuberculeuse. Parallèle des divers moyens de traiter les calculeux. Traité pratique et historique de la lithotritie.*

» du doigt pénétrant par une large plaie du périnée (*Bul-*
» *letin*, t. XII, p. 1056). »

Quoi qu'en dise M. Blandin, une si grave question ne peut être jugée que par les faits.

Voyons d'abord ceux qui concernent la récidive après la taille. Parmi ceux dont j'ai déjà parlé j'indiquerai les suivants :

Colot cite un homme qu'il tailla trois fois pour des calculs nombreux, et qui finit par succomber ; Deschamps dit avoir taillé un homme six fois ; Delaunay parle d'un enfant de quatorze ans, qui avait subi trois fois la taille dans l'espace de trois années, et chez lequel la pierre se reproduisit encore. Panthot fait mention d'un homme qui fut taillé trois fois en six mois. Au rapport de Dehaen, un calculeux fut soumis trois fois à la cystotomie dans l'espace de dix-sept mois, et Hoin, de Dijon, nous a transmis un cas analogue.

Je n'ai pas oublié de relater, à la suite des faits anciens, ceux qui ont été recueillis de nos jours, et dont j'ai présenté plusieurs tableaux où sont notés entre autres :

1° Un malade de la Charité qui fut taillé trois fois *dans la même année*, le 14 février, le 13 juin et le 1er août 1829.

2° Le cas de M. Aubertot, dont M. Roux nous a parlé, et qui fut taillé deux fois dans l'intervalle de deux mois.

3° Une série de cas analogues recueillis dans les hôpitaux de Haute-Marne, de Seine-et-Marne, de Lunéville, de Naples, de Venise, de Vienne, de Stockholm, etc.

4° D'autres cas tirés de la pratique de Souberbielle, entre autres celui du malade Huet, taillé en 1819 et 1823 ; celui du malade Suwiter, taillé d'abord dans un hôpital de Paris, puis par Souberbielle ; celui du comte de Luçay, qui subit deux fois la taille dans l'espace de onze mois, enfin celui du malade Daumy, que Souberbielle tailla en 1818, en 1822, en 1823, en 1825, en 1827 et en 1828.

Parmi les calculeux dont j'ai moi-même recueilli l'observation, j'ai cité : 1° Labarre, taillé cinq fois dans l'espace de quinze années ; 2° Soisson, taillé en août 1826, et que j'ai lithotritié en janvier 1827 ; 3° Gervais, opéré trois fois en

dix-huit mois ; les deux premières par la taille, et la troisième par la lithotritie ; 4° le docteur Clever, âgé de vingt-six ans, qui avait été taillé en 1816, en 1818, en 1820, en 1823 et en 1824, et que je délivrai ensuite d'une nouvelle pierre au moyen de la lithotritie; enfin le docteur Oudet, dont j'ai donné l'observation dans tous ses détails.

Quant à la récidive après la lithotritie, mes écrits renferment divers tableaux comprenant les faits qui, sous ce rapport, sont venus à ma connaissance. Dans le nombre, il s'en trouve de non moins curieux, principalement eu égard à la promptitude avec laquelle la pierre vésicale se reproduisit.

Je suis loin de regarder comme complètes les listes que j'ai données ; cependant, telles qu'elles sont, mes recherches sur la reproduction de la pierre commencées en 1828, et continuées en 1836, 1838 et 1846, embrassent un assez grand nombre de faits pour prouver que les quelques cas dont on a récemment entretenu l'Académie n'ont pas le caractère d'étrangleté qu'on a semblé vouloir leur prêter. Ces communications incomplètes ont le double inconvénient de donner pour rare ce qui ne l'est pas, et de mener à des doctrines erronées qui, si elles traversaient l'Académie sans contrôle, porteraient ceux qui ont étudié les maladies de l'appareil urinaire à croire, non seulement que les faits historiques sont ignorés chez nous, mais encore qu'on n'y prend pas la peine d'observer avec soin ce qui se passe sous nos yeux.

Mes relevés ont fait tomber M. Velpeau dans une méprise trop grave pour que je ne la relève pas. Voulant établir qu'il y a quelque chose d'incompréhensible dans mes interprétations, notre collègue s'exprime ainsi (*Bulletin*, p. 1056) : « On voit M. Civiale soutenir que la taille expose à la repro-
» duction de la pierre plus que la lithotritie ; puis il dit lui-
» même d'un autre côté que, dans une statistique de 4446 cas
» de taille, il n'y a eu que 42 exemples de récidive, tandis
» qu'à lui tout seul il en a rencontré 54 cas sur moins de 600
» maladies qu'il a lithotritiés. »

Cette phrase ne prouve que la légèreté avec laquelle

M. Velpeau procède dans ses supputations. Les 42 cas de récidive après la taille, relatés dans mes tableaux, n'y sont pas donnés comme le chiffre total des récidives qui ont eu lieu. Les auteurs des documents sur lesquels j'ai opéré ne l'ont pas entendu ainsi, et, en mentionnant cette indication à titre de simple renseignement, je n'ai pas pensé non plus que personne pût le prendre dans un sens absolu. Loin de là, j'ai noté avec soin qu'en général on n'avait pas tenu compte de ce qui était survenu après les opérations cystotomiques. Pour combler cette regrettable lacune, du moins en ce qui me concerne, j'ai donné (*Parallèle*, p. 387) un tableau comparatif des faits observés par moi. On y voit que, dans un même espace de temps, 88 opérations de taille ont fourni 9 cas de récidive, tandis que 244 opérations de lithotritie n'en ont donné que 14, d'où il suit que le nombre de ces derniers aurait dû s'élever à 25, c'est-à-dire à 11 de plus, pour que la proportion fût égale de part et d'autre. Or, qu'on le remarque bien, ce dernier tableau est le seul que j'aie dressé en vue de la question à résoudre, et par une étrange fatalité, M. Velpeau l'a totalement mis de côté.

Trois choses sont parfaitement établies aujourd'hui :

1° Que, sous l'influence de causes dont la plupart nous échappent, la pierre se reproduit, et quelquefois avec une rapidité surprenante ;

2° Que la cystotomie ne débarrasse pas toujours la vessie de toutes les pierres qu'elle contient ;

3° Que la lithotritie peut également y laisser, soit de petits calculs, soit des fragments de pierre.

Eu égard au premier de ces trois points, qu'on prenne la question en bloc, en se servant du terme de *diathèse calculeuse*, ou qu'on descende dans le détail des diverses particularités, on n'aperçoit pas qu'aucune des deux méthodes exerce plus d'influence que l'autre. D'un côté comme de l'autre, nous ne savons rien, et il n'y a point à discuter sur l'inconnu.

Mais il reste à savoir laquelle des deux méthodes expose le plus à laisser des calculs dans la vessie, et à distinguer les

cas dans lesquels la pierre nouvelle s'est produite de toutes pièces et ceux dans lesquels elle n'a été que le développement de calculs ou de débris de pierre laissés dans l'organe par l'opérateur.

J'ai dit que la récidive est plus fréquente après la taille, parce qu'elle expose plus que la lithotritie à laisser des calculs dans la vessie. On s'est élevé contre mon assertion, et l'on m'a demandé comment cela pourrait se faire. La réponse n'est point difficile.

Si l'on veut bien se rappeler ce que j'ai dit au sujet des modes d'exploration usités dans l'une et l'autre méthode, on sera forcé de convenir que tous les avantages sont du côté de la lithotritie. En effet, celle-ci emploie des moyens plus parfaits ; elle les applique dans des circonstances plus favorables, et elle peut, sans nul inconvénient, multiplier les recherches autant que le besoin l'exige. Refuser d'admettre ces trois propositions, qui ne sont d'ailleurs que le corollaire des données fournies par l'expérience de tous les jours, ce serait donner à penser, d'un côté, qu'on n'a point comparé ensemble les tenettes, le bouton et les instruments de la lithotritie sous le rapport de leur aptitude à explorer ; d'un autre côté, qu'on n'a point tenu compte des différences notables que la position du chirurgien et du malade présente dans l'une et l'autre opération.

Dans la lithotritie, tous les praticiens savent qu'au moment des explorations terminales, la sensibilité de l'urètre a été émoussée, et que l'introduction de l'instrument est facile et non douloureuse ; les parois vésicales distendues par l'injection peuvent être explorées sur tous les points sans frottement douloureux, sans froissement, sans dépression des tissus, puisqu'on manœuvre dans l'eau. On a la facilité de laisser écouler l'injection pendant la recherche, et les parois du viscère, en revenant sur elles-mêmes, diminuent peu à peu la cavité au point que l'instrument, légèrement ouvert, l'occupe tout entière, et on explore tous les points à la fois, sous l'influence favorable d'un changement graduel de l'état de la vessie et d'une diminution progressive de sa capacité.

On comprend d'après cela qu'il est possible d'arriver à découvrir les corps même les plus exigus.

Pour la taille, tout est différent, même dans les cas les plus ordinaires. Il faut explorer au moment où l'on vient de terminer les incisions; l'organe est vide: ses parois contractées s'appliquent sur les tenettes, dont elles gênent le jeu: de là des frottements douloureux: il faut se hâter d'en finir avec l'instrument dans la vessie, car la prolongation des recherches entrainerait de graves inconvénients, et l'on ne peut les recommencer le lendemain ou les jours suivants. Si des cas simples et ordinaires nous passons à d'autres qu'il n'est pas rare de rencontrer, nous voyons la vessie présenter à l'explorateur des conditions de plus en plus défavorables, soit par sa grande capacité, soit par les inégalités de sa surface interne, par les tumeurs implantées à son corps ou à son col, ou par les déformations que Delpech surtout a signalées et qui se rencontrent souvent.

Ici, même quand les deux méthodes sont applicables, les moyens explorateurs fournis par la lithotritie sont supérieurs à ceux de la taille, et exposent moins à laisser des calculs dans l'organe, quoique l'exploration présente alors de grandes difficultés. L'expérience a constaté, en effet, qu'il n'est pas une seule de ces catégories de cas ordinaires comme extraordinaires, simples comme compliqués, où la cystotomie n'ait laissé dans la vessie des pierres, même très grosses, qui ont obligé les malades à subir de nouveau l'opération, presque coup sur coup, à moins qu'ils n'aient réclamé les secours de la lithotritie après un premier malheur, ce dont j'ai cité plusieurs exemples. Parmi ceux-ci, je rappellerai le cas tout récent du malade Breteuil, dont la vessie contenait une pierre un mois après qu'il eut été taillé dans un grand hôpital. Cet homme ne voulant plus se soumettre à la taille, vint à Necker, où je le guéris par la lithotritie. Ici, comme chez les malades Auberton, Soisson, Gervais, Clever, Luçay, Daumy et autres, dont j'ai donné la liste, il n'y avait aucune difficulté ressortant de lésions organiques, ce dont j'ai pu m'assurer, ayant eu occasion de voir les sujets depuis; et cependant la taille

avait laissé des pierres dans leur vessie; or, comme on ne peut accuser ni l'habileté de l'opérateur, ni la nouveauté du procédé, c'est donc uniquement à l'infidélité des moyens qu'il faut s'en prendre. Dans les cas insolites ou compliqués l'accident est encore plus à craindre. Sans rappeler les faits anciens que chacun connaît, ni ceux qu'a rapportés Delpech, ne suffit-il pas d'appeler l'attention sur le cas de notre malheureux confrère, le docteur Bourgis, de Sens, chez lequel on ne put même pas trouver la pierre après la taille, dont il mourut, et sur le procès célèbre qui eut lieu à Londres il y a quelques années, procès par les débats duquel il fut constaté que cinquante minutes avaient été employées à chercher un petite pierre dans la vessie après la cystotomie. Dans ces deux circonstances, cependant, comme dans beaucoup d'autres analogues, la main de l'opérateur ne saurait être suspectée, car tout le monde connaissait la dextérité de Souberbeille, et B. Cooper a fait ses preuves.

Ainsi on peut affirmer, contrairement à l'opinion émise par nos confrères :

1° Que même entre les mains les plus expérimentées, la taille expose à laisser dans la vessie, soit des pierres entières, soit des fragments de pierre, et que le fait est moins rare qu'on ne semble le penser.

2° Que, la plupart du temps, ce n'est pas l'habileté du chirurgien qu'il faut accuser de cet événement malheureux, mais l'insuffisance des moyens mis par lui en usage.

Cette dernière proposition n'est pas applicable à la lithotritie.

Je conviens qu'il est arrivé à des lithotriteurs de laisser dans la vessie de petits calculs ou des fragments de pierre, et l'Académie a entendu, en 1835, l'un de nos collègues insister avec une sorte de complaisance sur quelques faits de ce genre, dont les détails lui avaient été envoyés de Londres. Mais si l'on prend la peine d'étudier les cas indiqués dans cette enceinte et ailleurs, on acquiert bientôt la preuve qu'au contraire de ce qui a eu lieu dans les faits précités de cystotomie, toutes les ressources de l'art n'ont pas été employées

utilement et en temps opportun, qu'il eût été possible d'agir autrement et mieux. Que M. Velpeau n'aille pas induire de là que je mets en suspicion la dextérité de mes confrères ; c'est là une conséquence logique et naturelle de la position dans laquelle se trouvent tous les chirurgiens ayant recours à une opération nouvelle.

Je le dis hautement, qu'on compare ensemble les moyens explorateurs de la taille et de la lithotritie, sous le rapport de leur puissance respective et du degré de précision auquel ils permettent d'arriver dans les recherches; d'un autre côté, qu'on pèse les résultats obtenus par ceux qui ont suivi en tous points les leçons de l'expérience ; et l'on sera forcé de convenir que le raisonnement et la pratique se réunissent pour établir qu'il y a moins de chances de guérison incomplète après la lithotritie qu'après la taille.

A la vérité, on nous parle beaucoup du doigt, qui aurait certainement l'avantage sur l'instrument même le mieux approprié, mais on oublie que ce mode d'exploration est rarement applicable, au moins dans la taille périnéale, et que beaucoup de cystotomistes s'abstiennent d'y recourir, soit que l'introduction du doigt à une grande profondeur distende douloureusement la plaie , soit que le doigt n'ait pas assez de longueur pour atteindre toute la surface de la vessie. On l'a réservé presque exclusivement à la taille hypogastrique, qui ne s'y prête même pas toujours, quand le sujet a beaucoup d'embonpoint.

Dès 1828, j'ai cherché à savoir quelles pouvaient être les causes de cette proportion plus forte de la récidive après la taille , et pour simplifier la question, j'ai pris les cas dans lesquels les manœuvres avaient été exécutées de manière à ne pas permettre de douter qu'on eût tiré tout le parti possible des ressources de l'art, tant pour la taille que pour la lithotritie. Si je ne me trompe, la différence tient à ce que les manœuvres de la lithotritie fatiguent moins la vessie que ne font celles de la cystotomie, et surtout à ce qu'après l'application de la nouvelle méthode on apporte plus de soin, tant à combattre l'affection catarrhale, dont la pierre

s'accompagne parfois qu'à rétablir la contractilité de la vessie, qui souvent reste plongée dans un état d'inertie, après avoir été soustraite à l'action stimulante du corps étranger. Sous ce rapport, la lithotritie diffère essentiellement de la taille, à la suite de laquelle on se borne à surveiller le travail de la cicatrisation, de sorte qu'aussitôt la plaie fermée, et quelquefois même avant qu'elle le soit complétement, on cesse de voir le malade, comptant sur les efforts de la nature pour amener la cessation du catarrhe et des troubles dont l'émission de l'urine présente encore les traces. Dans la lithotritie, au contraire, la nécessité de favoriser l'expulsion des derniers débris de la pierre, de la provoquer quand elle n'a pas lieu naturellement, et de constater la guérison par des explorations répétées, fait qu'on s'occupe plus longtemps et avec plus d'assiduité de l'état consécutif de la vessie, et surtout de la manière dont s'accomplit l'émission de l'urine ; car si l'on reconnaît une atonie vésicale, par exemple, c'est un devoir de redoubler d'attention et de multiplier les soins, tant pour combattre cette atonie que pour acquérir la plus grande certitude possible qu'aucun fragment n'est resté dans la vessie.

Au reste, quand bien même l'explication qui vient d'être donnée n'aurait point pour tout le monde la justesse qu'elle me semple avoir, il n'en demeurerait pas moins établi que la récidive du calcul est moins fréquente après la lithotritie qu'après la taille. Les chiffres l'établissent sans réplique, et si leur témoignage n'a point été invoqué en ce qui concerne la fréquence moindre du catarrhe vésical consécutif, c'est qu'il m'avait semblé inutile pour constater un fait qui pour moi ressortait clairement des résultats journaliers de ma pratique.

Sous ce dernier point de vue, celui du catarrhe vésical consécutif, le dissentiment est grand entre nos collègues et moi. Je m'appuie sur ce que j'ai vu, et j'ai même tenté de l'expliquer : eux, au contraire, se contentent de dire, l'un que l'opinion inverse *se comprend sans qu'il soit nécessaire d'en donner les raisons;* l'autre, que le fait avancé par moi *est*

trop fort, que *cela est incroyable*, et *qu'on ne trouverait personne pour ajouter foi à de pareilles choses*. Les exclamations et les sentences magistrales n'ont guère de poids dans les sciences. Que nous apprend ici l'observation ? Personne ne contestera aujourd'hui :

1° Que la récidive du calcul est fréquente après la taille, et ici j'entends parler uniquement des cas dans lesquels la nouvelle pierre s'est formée de toutes pièces.

2° Que les calculs de seconde et troisième formation sont en général phosphatiques. Or, on sait que ces sortes de pierres se forment et se développent spécialement sous l'influence d'un état phlegmasique.

3° Que les opérations cystotomiques sont fréquemment suivies de cicatrisation incomplète, de fistules, etc., d'où résultent des troubles et des désordres trop souvent accompagnés de catarrhe vésical.

4° Que la plupart des cystotomistes s'occupent fort peu de régulariser les fonctions de la vessie après l'opération, et que les troubles de la miction, qu'ils tiennent soit à un obstacle au col vésical ou dans l'urètre, soit à l'atonie de la vessie, si commune après la taille, entraînent fort souvent le catarrhe vésical.

Donc, les calculeux qui ont subi la taille sont très sujets au catarrhe de vessie, c'est-à-dire à l'une des principales causes de la récidive du calcul.

Quant à la lithotritie, nos collègues prétendent, non pas qu'ils l'ont vue amener la récidive plus fréquemment que ne fait la taille, mais que le raisonnement donne à penser qu'elle doit avoir ce résultat, parce que, dit M. Velpeau, elle réduit la pierre en nombreux fragments inégaux et infiniment plus irritants pour l'organe que ne l'était le calcul entier (*Bulletin*, page 1065). Ici, toujours la même méthode de prendre les cas en bloc, sans établir aucune distinction. Toutes les fois que la lithotritie est bien faite et qu'elle ne sort pas des limites de son application, les douleurs de la manœuvre et celle de la maladie elle-même vont en décroissant après la première et seconde séance, à tel point

que, si le traitement se prolonge, les manœuvres occasionnent plutôt une sensation de gêne qu'une véritable douleur, et que les effets de la pierre s'affaiblissent assez pour faire croire aux malades qu'ils sont guéris avant de l'être réellement. Les cas contraires sont des exceptions qui se rattachent à deux circonstances également bien connues, dépendant, l'une de l'opérateur, l'autre du malade : la première est une instrumentation trop prolongée et trop peu mesurée quant à l'exécution : la seconde est l'hypertrophie de la vessie, dont la contractilité, déjà excitée avant le traitement, s'accroît par le fait de la manœuvre ; d'où résulte un accroissement des douleurs de la pierre. Je ne conçois pas que M. Velpeau, qui dit s'être instruit à la fois par la théorie et par l'expérience, n'ait pas remarqué ce que savent parfaitement tous ceux qui ont pratiqué la lithotritie : car je ne puis admettre qu'un aussi bon logicien que lui ait établi ses opinions non pas sur la règle, mais précisément sur les exceptions à cette règle.

De tout ce qui précède il découle :

1° Eu égard à l'appréciation de la lithotritie,

Que la dissidence d'opinion entre mes collègues et moi ne porte pas sur les faits cliniques eux-mêmes, mais seulement sur la manière de les envisager.

Que les faits de ma pratique, dont j'ai donné la relation, sont exacts, et qu'en les reproduisant sous une forme en apparence différente, mes collègues n'en ont point changé la valeur ; qu'ils n'ont surtout rien ajouté aux détails que j'avais donnés

Que les déductions tirées par moi de ces faits sont justes, et qu'elles conservent toute leur justesse, parce qu'on ne les a attaquées qu'à l'aide d'un mode d'interprétation absolument inadmissible.

2° Eu égard aux explorations préalables et terminales,

Que les moyens et procédés généralement usités sont insuffisants, soit pour découvrir la pierre dans la vessie, soit pour la faire distinguer de certaines tumeurs et autres états morbides de l'appareil urinaire.

Qu'en ce qui concerne ces états morbides, le volume des

calculs et leur dureté, le cathétérisme ordinaire ne fournit que des données incertaines, et du vague desquelles ont souvent résulté de grands malheurs.

Que les nouveaux moyens d'exploration dus à la lithotritie comblent en grande partie les regrettables lacunes présentées par cette branche du diagnostic chirurgical.

Que les explorations nouvelles, exécutées avec méthode et dans les limites tracées par l'expérience, ne sont guère plus douloureuses que le cathétérisme : que, dans tous les cas, elles n'entraînent ni les inconvénients ni les dangers qu'on leur a gratuitement attribués : que l'irritation causée par elles cesse au bout de quelques heures lorsque d'autres causes ne l'entretiennent pas : que, dans le cas où il n'est pas fait d'opération, la maladie continue de suivre sa marche ordinaire : que les malades taillés, après avoir été soumis à ces sortes de recherches, ne guérissent pas dans une proportion moindre que ceux qui ont été seulement cathétérisés ; et que les assertions contraires à ces théorèmes aujourd'hui sanctionnés par l'expérience reposent uniquement sur des interprétations arbitraires ou sur des suppositions gratuites.

Qu'en confondant les explorations nouvelles avec la lithotritie on s'est conduit exactement comme si l'on confondait le cathétérisme avec la taille, et que si l'on peut dire d'elles, comme de ce dernier, qu'elles constituent des opérations, du moins faut-il bien les distinguer de l'opération proprement dite du broiement : car, malgré la ressemblance des instruments, la manœuvre diffère quant au but et à la manière de procéder, et la lithotritie ne commence réellement qu'après que les explorations ont fait connaître qu'elle était praticable, après qu'elles ont fourni les données nécessaires pour l'exécuter méthodiquement, et par le procédé le plus convenable.

Que les explorations nouvelles, sans être indispensables pour la taille, comme elles le sont pour la lithotritie, lui seraient cependant d'une grande utilité, car elles l'empêcheraient de marcher à tâtons et au hasard, comme elle le fait presque toujours en ne prenant pour guide que le simple cathétérisme.

Qu'à la fin du traitement, ces explorations font connaître si la guérison est complète, et que, dans les cas où celle-ci ne le serait pas, elles mettent sur la voie d'en découvrir la cause.

3° Eu égard à la récidive :

Que la taille, comme la lithotritie, et même plus qu'elle, expose à laisser dans la vessie, soit des calculs entiers, soit des fragments de pierre; mais que, dans la taille, c'est à l'imperfection des moyens explorateurs qu'il faut s'en prendre, tandis que, dans la lithotritie, c'est plutôt le mauvais emploi de ces moyens qu'on doit en accuser.

Qu'il faut distinguer ces cas des récidives proprement dites, où la nouvelle pierre se forme de toutes pièces.

Enfin que, dans cette dernière circonstance, la lithotritie donne des résultats préférables à ceux de la taille, parce qu'elle conduit à ne pas négliger, comme la cystotomie fait presque toujours, la phlegmasie concomitante ou consécutive, qui est la cause principale ou du moins la plus fréquente de la formation d'un nouveau calcul.

SUITE DE LA DISCUSSION

SUR

LA TAILLE ET LA LITHOTRITIE.

DISCOURS PRONONCÉ

PAR M. CIVIALE,

EN RÉPONSE

A CEUX DE MM. BLANDIN, MALGAIGNE, ROUX ET VELPEAU.

Séances des 30 octobre et 13 novembre 1847.

En faisant allusion à que j'ai dit ici et ailleurs, M. Roux s'est défendu avec force d'avoir été hostile à la li thotritie. Ce n'est pas à lui spécialement que s'appliquent mes remarques, qui sont très générales ; mais j'ai toujours considéré comme un devoir pour moi de signaler l'opposition que cette méthode a rencontrée chez nous de la part des grands chirurgiens, parce qu'elle rend raison des oscillations qu'elle a présentées dans son développement. Rappelons quelques faits :

A son début, la lithotritie fut frappée de réprobation: Percy, qui la défendit plus tard, la traita d'abord de *chimère*, et Dupuytren ne la jugea pas digne d'arrêter son attention. (*Médecine opératoire de Sabatier*, édition de 1824, t. X, p. 206.)

M. Roux disait en 1835 (*Rapport et Discussion sur la taille et la lithotritie*. Paris. 1835. p. 27), dans cette enceinte, que la lithotritie avait surpris les chirurgiens à l'improviste, et qu'ils n'étaient pas encore en état de la juger.

M. Velpeau est aussi convenu (*Discussion*, p. 68) que beaucoup de chirurgiens voulurent lui fermer les portes de la science.

« Il ne faut pas se dissimuler, » disait ici Breschet (*Discussion*, p. 90 et 91), dont les paroles méritent d'être rap-

pelées, « que la lithotritie a été trouvée par de jeunes chi-
» rurgiens; que l'esprit humain, quand on a dépassé certain
» âge, répugne à se remettre sur les bancs, à recevoir des
» leçons de ceux auxquels il était accoutumé à en donner ;
» et puis nous sommes tous accoutumés à la taille, et l'on ne
» se défait pas tout à coup de ses habitudes; en un mot, nous
» ne sommes peut-être pas dans une position assez impartiale
» pour juger la lithotritie ; attendons. »

Boyer n'aurait pas été retenu par les mêmes scrupules; car, au dire de Larrey (*Discussion*, p. 26.), il avait assuré que la lithotritie ne se soutiendrait pas longtemps, et que la taille lui était bien supérieure.

En 1842, une thèse soutenue devant la Faculté de Paris, celle de M. Thierry, contient des aveux qui ne doivent pas être perdus. « On reconnaît, dit l'auteur, que les chirurgiens des
» hôpitaux et leurs élèves saluèrent l'apparition de la litho-
» tritie avec mépris, que ce n'est qu'à leur corps défendant
» qu'ils l'acceptèrent. »

Ce qui ressort clairement de tous ces aveux, c'est que les chirurgiens *de renom*, pour me servir de l'expression de l'un d'eux, n'ont réellement accueilli la lithotritie que quand ses succès leur eurent enfin forcé la main, quand les malades, refusant de se laisser tailler, les obligèrent de recourir à la nouvelle méthode. Aussi comprend-on pourquoi celle-ci a été si peu étudiée; pourquoi elle a été si mal appliquée; pourquoi elle est devenue le sujet de tant d'expérimentations, toutes plus propres les unes que les autres à la décréditer; pourquoi enfin, elle a été jugée avec tant de légèreté et de prévention.

Il est vrai qu'au début, comme aujourd'hui, les chirurgiens parlèrent de la nouvelle méthode de traiter les calculeux comme d'une découverte importante, d'une conquête de la chirurgie moderne; mais tout aussitôt on les vit, en chaire, à l'hôpital, dans cette enceinte et ailleurs, la présenter sous un jour défavorable et l'incriminer de toutes les manières. La plupart des discours qu'on a prononcés dans cette discussion n'ont pas besoin de commentaires ; en 1835, on s'exprimait plus nettement encore, on traitait le nouvel art de

météore fâcheux ; on prenait la parole pour *arrêter un entraînement irréfléchi et désabuser le public ;* pour *éclairer la société ;* pour *détruire des illusions qui mettent en péril la science, la vie des malades, et la haute raison de notre époque* (Velpeau, *Discussion*, p. 10 et suivantes).

En preuve de cet *accueil bienveillant, empressé, fait, dès le début, à la nouvelle méthode*, on nous parle de malades des hôpitaux et de la pratique particulière, qui furent confiés aux lithotriteurs : mais on a soin d'ajouter que le résultat fut déplorable, désastreux même. Je glisse sur ces faits, à l'exemple de M. Roux, qui n'a pas reproduit, dans son discours imprimé, les détails qu'il avait présentés ici, en faisant remarquer toutefois que, pour être juste envers la lithotritie, on aurait dû faire la part de l'inexpérience de ceux auxquels les malades furent adressés, et remonter à la source des accidents qu'il y eut à combattre.

On a fait allusion au service des calculeux *créé tout exprès pour la lithotritie.* Mais l'établissement de ce service n'est pas le fait des chirurgiens encyclopédistes ; bien plus, il a été un objet d'attaques incessantes de leur part. Ils n'ont rien épargné pour établir *qu'il n'avait aucune importance, qu'il n'était d'aucune utilité, qu'on n'y traitait que quelques malades égarés*, etc. N'est-ce pas là ce que Sanson et M. Velpeau ont déclaré dans cette enceinte en 1835? (*Discussion*, p. 124.)

D'autres ont sollicité, à plusieurs reprises, la suppression de ce service, (Voyez mon *Traité de la lithotritie*, p. 561.) et ne pouvant l'obtenir, ils ont tout fait pour l'amoindrir, en empêchant les malades d'y arriver. Depuis dix-huit ans, en effet, je n'ai reçu que trois calculeux du Bureau central. Heureusement qu'il y a d'autres sources, sur lesquelles les manœuvres de la prévention sont demeurées sans influence, et qui font que les malades me viennent, soit de leur propre mouvement, soit d'après l'avis de leurs médecins.

D'ailleurs, la pratique particulière m'a fourni assez de cas pour alimenter le service, et les résultats de mes nombreuses opérations ont donné et donnent tous les jours, à ce qui a été dit ici, le plus éclatant démenti que puisse recevoir une assertion quelconque.

Est-il nécessaire de rappeler que, dans une autre enceinte, nos grands chirurgiens, loin de faire ressortir l'importance de la lithotritie, à l'exemple de ce que d'autres ont fait pour une récente découverte astronomique, n'ont cessé de diriger contre elle les attaques les mieux concertées? Pour bien s'édifier à cet égard, on n'a qu'à se faire rendre compte de ce qui s'est passé à l'Académie des sciences en 1826, 1827 et 1843, et l'on verra que la lithotritie fut privée de ses défenseurs naturels, mais qu'elle trouva dans l'élite des savants dont la France s'honore, un appui assez puissant pour renverser de mesquines combinaisons.

La vérité est donc que, sous des formes parfois recherchées, parfois aussi plus que brusques, l'opposition des chirurgiens a été incessante. La lithotritie n'en a guère tenu compte; elle est restée en observation devant les efforts constants qu'on faisait pour lui nuire, mais qui ne lui causaient aucun souci. Seulement on ne doit pas être surpris qu'envers de tels patrons elle ne se montre pas reconnaissante des honneurs qu'elle a reçus et de la faveur dont elle jouit, et qu'elle se borne à leur dire : Honorez-nous, seigneurs, de votre indifférence.

—

M. Roux m'a reproché d'être prévenu contre la taille, et d'avoir cherché à déprécier cette opération. Je proteste contre cette imputation, et mes confrères en lithotritie s'associeront certainement à moi. Déjà vous avez entendu l'un d'eux, à la dernière séance, repousser ce reproche avec quelque vivacité. Loin de le mériter, en effet, nous reconnaissons tous l'utilité, la nécessité même de la cystotomie, réclamée par diverses séries de cas que nous nous sommes attachés à spécifier avec le plus grand soin. Au lieu de dédaigner l'étude de cette opération, nous nous en sommes occupés sérieusement. Dès 1826, j'ai lu dans cette enceinte un premier mémoire sur *quelques modifications de la cystotomie ;* et mes recherches sur la taille hypogastrique, dont je communiquai les détails à l'Institut en 1830, et qui sont consignées par extrait dans le *Parallèle* (*Parallèle des divers moyens de traiter*

les calculeux. Voyez aussi les *Traités de la lithotritie et de l'affection calculeuse*), publié en 1836, prouvent suffisamment que j'ai approfondi le sujet, que j'ai même apporté des changements utiles soit à l'appareil instrumental, soit au procédé opératoire.

Sous le point de vue pratique j'ai fait aussi mes preuves. Les tableaux de mes premiers faits publiés en 1836 et 1838 contiennent 42 cas de taille pratiquée par moi, et à l'aide de procédés plus ou moins modifiés, sur 24 adultes, 13 vieillards et 5 enfants : ceux-ci guérirent tous; des 24 adultes, 14 guérirent et 10 succombèrent ; l'opération fut fatale à 8 vieillards, et en sauva 5 ; 20 de ces malades furent opérés par le procédé hypogastrique, 6 par la taille latéralisée, et 16 par la taille bilatérale modifiée, connue sous le nom de *médiane*, procédé d'une exécution plus facile que celui de Dupuytren, et qui a déjà été adopté par divers chirurgiens, dont un, même, s'en est attribué le mérite.

Les faits nouveaux recueillis jusqu'à ce jour forment une liste de 31 cas de taille, 16 par l'hypogastre et 15 par le périnée, dont 3 par le procédé latéralisé et 12 par la taille médiane. Quant à l'âge des sujets, on trouve 19 vieillards ayant dépassé soixante ans, 10 adultes de 15 à soixante ans, et 2 enfants. Le résultat de l'opération a été de 10 morts et 21 guéris.

A cette liste, il faut ajouter deux cas dans lesquels la taille et la lithotritie ont été combinées de manière à se prêter un mutuel secours. Ce procédé mixte, que j'employai en 1828 pour la première fois, a parfaitement réussi dans ces deux cas, bien que les sujets se trouvassent dans les conditions les plus défavorables.

Ces nouvelles opérations de taille sont toutes tirées de ma pratique particulière. Si l'on rapproche ces faits de ceux dont il a été question dans mes lectures précédentes, et qui ont été recueillis spécialement par MM. Roux et Malgaigne depuis 1836, on trouve une identité remarquable dans les résultats de l'opération ; des deux côtés nous voyons 75 tailles, qui ont donné 47 guérisons et 28 morts. Mais, quant à la position des malades, il y a une différence, en ma faveur, que je dois

faire remarquer : 1° par rapport à l'âge, je compte 32 vieillards, 36 adultes et 7 enfants; mes collègues ont 24 enfants, 26 adultes et 15 vieillards seulement; 2° tous mes malades, à l'exception des 7 enfants, étaient des cas réfractaires à la lithotritie, par conséquent pierres volumineuses ou en nombre considérable, avec lésions organiques profondes; les malades de mes confrères étaient dans des conditions meilleures, comme je le dirai plus loin.

Quant à la préférence que j'ai donnée à la taille hypogastrique chez l'adulte et le vieillard, tous ceux qui prendront la peine de lire ce que j'ai écrit en 1830 et 1836, et d'étudier la position des calculeux réfractaires à la nouvelle méthode, reconnaîtront qu'on ne peut pas admettre les motifs allégués par M. Roux. Il n'est pas le moins du monde démontré, en effet, que ce procédé exige des connaissances moins précises, moins rigoureuses, que les tailles périnéales, ni que son exécution présente moins de difficultés. J'en trouverais au besoin la preuve dans la manière dont cette opération est pratiquée généralement : je connais plusieurs cas dans lesquels la manœuvre a laissé beaucoup à désirer, et tous ceux qui ont vu Souberbielle opérer seront convaincus de ce que j'avance, en voyant nos confrères à l'œuvre.

Les véritables motifs de cette préférence sont déjà appréciés par les praticiens, tant pour ce qui regarde le volume de la pierre, que par rapport à la série des états pathologiques du col vésical qui ne sont pas favorables à la taille périnéale, si même ils ne la contre-indiquent pas.

—

L'Académie n'aura pas manqué de remarquer l'insistance avec laquelle, pour amoindrir la différence de mortalité après la taille et après la lithotritie, on s'est efforcé d'atténuer les malheurs de la première opération, et d'enfler ceux de la seconde.

Deux moyens ont été employés à cet effet :

On a prétendu d'abord que les explorations préalables et

les tentatives de lithotritie auraient aggravé la position des malades soumis ensuite à la taille.

Les faits que j'ai exposés ont trop bien renversé cette assertion pour que je sois obligé d'y revenir ici.

On a dit en second lieu que, la lithotritie réservant pour elle tous les cas favorables, il ne restait à la taille que des cas de rebut.

Cette assertion exige quelques réflexions :

On veut bien reconnaître aujourd'hui qu'il n'y a plus possibilité d'établir un parallèle entre la taille et la lithotritie, et l'Académie n'a point oublié que M. Roux a proclamé devant elle l'excellence de cette dernière (*Bulletin*, t. XII, n° 7, p. 257). Mais notre confrère a ajouté : « Les résultats de la » taille, chez les adultes ne peuvent plus être maintenant ce » qu'ils étaient autrefois, réservée qu'est cette opération » pour des cas qui ne comportent pas la lithotritie, à des su- » jets abandonnés par elle. »

M. Velpeau avait déjà imprimé en 1839 (*Médecine opératoire* t. IV, p. 647) : « Que tous les malades auxquels le broie- » ment ne convient pas ont aussi moins de chances d'être » guéris par la lithotomie. » Il disait à l'Académie, le 31 août dernier, que l'on perd en plus aujourd'hui par la taille ce qu'on gagne par la lithotritie ; que, cette dernière choisissant les sujets, la taille est plus meurtrière pour les autres. Le 14 septembre il était plus explicite encore.

M. Blandin a soutenu la même opinion dans les séances du 21 septembre et du 5 octobre (*Bulletin*, t. XIII, p. 77), en s'appuyant sur des raisons qui n'ont pas une grande valeur sous le point de vue pratique et statistique, ainsi que l'a démontré M. Malgaigne (*Revue*, p. 248), mais qui constatent une forte prévention en faveur de la taille et contre la lithotritie, ce qui, du reste, a frappé tous les esprits.

Il serait trop long de réfuter une à une les assertions qui ont été émises à ce sujet. Renvoyant à ce que j'ai déjà dit dans les séances précédentes, je me bornerai à faire remarquer que, tout en tenant compte des circonstances indiquées par nos collègues, et qui peuvent en effet contribuer à faire

ressortir la mortalité de la cystotomie, cette mortalité qui frappe les esprits dans les relevés des opérations pratiquées durant ces dernières années dans les hôpitaux de Paris, a été surtout mise en évidence parce qu'on compte mieux aujourd'hui qu'autrefois.

Quand on vient nous dire que la lithotritie choisit les cas, et qu'elle ne laisse à la taille que ceux de rebut, il y a là tout à la fois erreur et contradiction.

Rien n'autorise à prétendre que les cas réfractaires à la lithotritie sont des cas de rebut pour la taille.

Ne sait-on pas, en effet, que c'est spécialement chez les enfants que la nouvelle méthode a une action plus restreinte? Ne sait-on pas également que les enfants sont des sujets de choix pour la cystotomie? Tout cela est connu, on l'a dit cent fois, et on l'ignore si peu qu'on a même dépassé la ligne du vrai en disant que la lithotritie est inapplicable dans les premiers temps de la vie. La vérité est donc que, pour cette classe de calculeux, qui est la plus nombreuse, la nouvelle méthode laisse à l'ancienne, non des cas de rebut, comme on le prétend, mais bien des cas de son choix.

Je n'insisterai pas davantage sur ce point, car il ne s'agit là évidemment que d'une simple inadvertance. Mais ce qui est plus grave, c'est de soutenir que la lithotritie *choisit* ses malades.

La lithotritie ne s'applique qu'aux cas placés dans sa sphère d'action. Sous ce rapport elle ne déroge point à la loi commune. Il n'y a pas d'opération chirurgicale qui ne rencontre des contre-indications, et jamais on n'a fait un reproche aux praticiens de tenir compte des circonstances qui obligent de s'en abstenir. Voudrait-on donc établir une exception pour la lithotritie?

D'ailleurs, dans l'hypothèse même où l'on s'est placé, il n'y aurait point encore lieu de rejeter les revers de la taille sur la nouvelle méthode. Car, l'interprétation ne pourrait trouver à s'appliquer qu'aux cas de très grosses pierres, avec lésions organiques, qui repoussent en général le broiement, et dans lesquelles la cystotomie offre aussi moins de chances

de réussir. Mais ces cas sont peu nombreux, et ils deviennent chaque jour plus rares. D'ailleurs, les relevés que j'ai mis sous les yeux de l'Académie prouvent que les résultats ne diffèrent pas sensiblement, soit qu'on taille d'emblée, soit qu'on ne le fasse qu'après avoir essayé la lithotritie, en agissant comme l'expérience l'a appris. Si nos collègues avaient pris la peine d'étudier ces faits, et d'envisager la question sous son véritable point de vue, ils ne m'auraient pas mis dans la nécessité de relever des erreurs qui sautent aux yeux ; il leur suffisait, en effet, de mettre en regard le tableau de M. Malgaigne pour les malades traités dans les hôpitaux de 1836 à 1842, et les relevés de ma pratique sur lesquels ils ont discouru avec tant de complaisance. Dans le premier nous voyons 75 calculeux taillés, et la mortalité est de 28, c'est-à-dire 2 sur 5 ; cependant ce sont nos chirurgiens les plus habiles qui ont opéré, et l'âge des sujets est favorable à l'opération ; il y en a, en effet, 24 de 2 à 15 ans, il en est mort 7 ; 26, de 15 à 50 ans, il en est mort 9 ; 15 seulement de 50 à 80, il en est mort 12.

Qu'on le remarque bien, il n'avait été fait de tentatives de lithotritie que sur un petit nombre d'entre eux, et cependant la mortalité est plus forte qu'entre mes mains, pour la dernière série de cas qui sont plus mauvais, et tous réfractaires à la lithotritie. Les résultats cliniques renversent donc tout ce que nos collègues sont venus nous dire pour démontrer la prétendue influence fatale de la lithotritie sur les sujets qui doivent être taillés.

—

Aujourd'hui, comme en 1835, le débat a fait ressortir les inconvénients des improvisations en matière de chirurgie. On a exprimé des opinions que je ne puis laisser passer, dussent mes remarques me valoir quelques nouvelles aménités d'un de nos gracieux collègues, qui a dit que ce que je suis venu exposer ici était connu de tout le monde. Je ne doute pas que M. Velpeau ne sache beaucoup de choses, je ne demande même pas mieux que de croire qu'il sait tout, mais

malheureusement nous sommes réduits à consulter ses œuvres, et là, notre bon vouloir reçoit d'inattendus échecs.

En voulant déterminer où est le danger dans la taille et la lithotritie, M. Velpeau s'est exprimé ainsi (*Discussion*, p. 188) : « Dans la taille, l'incision est tout, et le cathété-» risme rien, tandis que, dans la lithotritie, c'est la présence » des instruments dans l'urètre et la vessie qui constitue en » réalité la partie dangereuse de l'opération. » Et pour compléter sa pensée il disait (*ibid.*, p. 132) : « Où est le danger de » la taille ? dans la plaie. Et que peut produire cette plaie ? » elle peut produire : 1° une hémorrhagie, qui est rarement » grave ; 2° une lésion du rectum, qui est rare et de peu » d'importance ; 3° une perforation de la vessie, plus rare » encore ; des accidents nerveux, aussi très rares. » La même idée a été reproduite dernièrement (*Bulletin*, t. XII, p. 1071), avec quelques légères variantes.

D'un autre côté, M. Blandin a dit que le doigt était le principal moyen d'exploration après la taille ; il n'a parlé que de ce moyen, en l'opposant aux nouveaux procédés explorateurs ; il a ajouté qu'on pouvait porter dans la vessie deux doigts à la fois après la taille bilatérale, deux, trois et même quatre après la taille hypogastrique. Je me suis déjà expliqué relativement à ce mode d'exploration. L'opinion qui vient d'être rappelée est si en dehors de la pratique ordinaire qu'elle passera certainement pour une inadvertance.

Jusqu'ici les chirurgiens avaient pensé, avec les Ledran, les Lecat, les Covillard, les Deschamps, et tant d'autres qui passaient pour connaître assez bien l'art de tailler, que les manœuvres pour charger et extraire le calcul, la disproportion entre le diamètre de l'ouverture et celui de la masse constituée par la pierre et les tenettes réunies, les distensions et les déchirures de tissus qui sont la conséquence de l'extraction, enfin, le passage continu de l'urine par la plaie pendant des semaines entières, sont les circonstances qu'il importe le plus de prendre en considération quand on veut apprécier les dangers de cette terrible opération. J'avoue humblement que je demeurerai fidèle à l'antique croyance

jusqu'à ce que, par une démonstration catégorique, M. Velpeau parvienne à mettre son assertion au nombre de ces grandes et larges vérités qui font révolution dans la science.

—

Nos collègues, MM. Blandin et Velpeau, ont continué leurs oraisons, toujours en ne faisant intervenir la science qu'autant que cela est nécessaire pour faire enveloppe à leurs sentiments personnels. Puisqu'ils ne peuvent se décider à monter, je ne saurais, de mon côté, consentir à descendre, et dans ce qui me reste à dire, comme dans ce qui a précédé, si je fais paraître leurs personnes, c'est uniquement parce que la question scientifique l'exigera. Je laisserai sans réponse la majeure partie de leur discours, qui roule, non sur la méthode ou sur l'opération, mais sur l'opérateur. Je ne prends aucun souci de ces attaques personnelles, qu'on formulait très nettement en 1835, et qu'on reproduit aujourd'hui sous des formes plus doucereuses. L'Académie, qui a protégé ma carrière de trente années d'études et de travaux auxquels elle a attribué quelque importance, et qui m'a rendu justice alors que, les devoirs de la profession me retenant en Italie, je ne pouvais me défendre, ne me manquera pas non plus dans cette circonstance. Je m'en rapporte avec pleine confiance à la rectitude de son jugement.

Je continuerai donc de donner les développements propres à isoler la question des commentaires par lesquels on cherche si bien à l'embrouiller, que déjà on est parvenu à la rendre assez peu intelligible pour qu'on ait fini par la déclarer insoluble, ce qu'elle serait, en effet, si l'on ne sortait de la route dans laquelle on s'est engagé.

Dans la séance du 28 septembre (*Bulletin*, t. XIII, p. 33), j'ai dit que MM. Blandin et Velpeau n'ont pas une connaissance suffisante de l'art de broyer la pierre, envisagé sous le double point de vue de la théorie et de la pratique, et j'ai laissé entrevoir que c'était là la source des méprises dans lesquelles ils sont tombés en voulant apprécier la nouvelle méthode.

Nos collègues ont repoussé cette allégation, qui leur paraît injurieuse; disant, l'un, que je les traitais *en petits garçons*, (Blandin, séance du 5 octobre); l'autre, que je me donne un véritable travers (Velpeau, *Bulletin*, 1066). Plus tard, M. Velpeau, se ravisant, est venu dire que ce reproche ne le touchait point, et qu'il ne tenait pas à passer pour bien faire la lithotritie.

Il ne s'agit pas ici pour moi de justifier une assertion dont l'exactitude ne sera contestée par aucun de ceux qui prendront la peine de mettre en regard ce que l'expérience a appris et ce qu'ont écrit nos deux collègues. En m'exprimant comme je l'ai fait, j'avais un but plus élevé, l'intérêt de la science et les besoins de la discussion. Nos collègues eux-mêmes sont intéressés à ce que ma démonstration soit complète; car s'il n'était pas évident pour tous qu'ils ne connaissent réellement pas bien la lithotritie, on ne comprendrait pas, sans une supposition qui ne doit trouver place dans l'esprit d'aucun de nous, ce qu'ils viennent nous dire et ce qu'ils ont fait au sujet de la nouvelle méthode.

Mais, avant de faire cette démonstration, et afin qu'on ne soit point tenté de chercher là matière à insinuations, indiquons brièvement les motifs qui m'y obligent.

Si, à l'exemple de beaucoup d'autres chirurgiens, nos collègues s'étaient bornés, soit à observer ce qui se passait sous leurs yeux, soit à expérimenter pour leur compte personnel, en gardant par devers eux les résultats de leurs observations, ou de leur expérimentation, de leur pratique même, assurément c'eût été là une affaire privée, que je me serais fait un devoir de respecter.

Mais telle n'est pas la position qu'ils ont prise vis-à-vis de la lithotritie; ils catéchisent des élèves, ils nous font de longues oraisons, ils tracent des règles, ils parlent de leur pratique, ils se posent en juges souverains. Dès lors on ne peut me contester le droit de mettre sous les yeux de l'Académie la manière dont ils enseignent, les bases sur lesquelles ils argumentent, et les faits pratiques dont ils parlent, afin d'ap-

précier à leur juste valeur les conséquences qu'ils déduisent de tout cela.

En usant de ce droit, j'ai dit et je répète qu'entre les mains de nos collègues le choix des moyens, la manière de les appliquer, la distinction des cas, l'appréciation des événements, etc., laissent beaucoup à désirer, et que dans un grand nombre de circonstances, s'ils n'ont pas réussi par l'emploi de la nouvelle méthode, s'ils ont observé des accidents graves, formidables, à la suite de leurs tentatives, c'est à leur manière de procéder qu'ils doivent s'en prendre.

C'est ce qui ressort en toute évidence et des règles tracées par eux, et de leurs tentatives d'opération.

Il est évident par exemple :

1° Qu'en se servant indistinctement, comme l'ont fait MM. Blandin et Velpeau, du premier instrument qui tombe sous la main, on pourra ne pas réussir à morceler la pierre et à terminer l'opération ; car l'expérience a établi que plusieurs des instruments adoptés par nos collègues sont impropres à conduire au but ; et que, quand on néglige de s'assurer de la bonne confection des appareils, on s'expose à les voir se déformer ou se fracturer dans la vessie, ce qui est arrivé à M. Blandin.

2° Qu'en procédant à l'introduction des instruments par le procédé du *tour de maître*, comme le fait M. Blandin, ou, comme le conseille M. Velpeau (*Médecine opératoire*, t. IV, p. 638), *d'après les règles ordinaires du cathétérisme*, on ne réussira pas, on violentera les parois de l'urètre.

Tous les praticiens savent, en effet, que la manœuvre de l'introduction d'un instrument dans l'urètre est calculée sur le mode et le degré de courbure de cet instrument : or la courbure du percuteur, du lithoclaste, diffère notablement de celle des sondes ; on ne peut donc pas procéder de la même manière à leur égard ; et si, comme le veut encore M. Velpeau (*Médecine opératoire*, t. IV, p. 629), on imprime des mouvements de rotation aux instruments droits pour les faire pénétrer, on courra le risque de produire des frottements douloureux, et peut-être même déchirera-

t-on les parois du canal ; les accidents de ce genre, dont parle M. Velpeau, pourraient bien être la conséquence de cette manœuvre.

3° Qu'en procédant à la recherche de la pierre avec l'instrument *fermé*, ainsi que le prescrit M. Velpeau, (*Médecine opératoire*, t. IV, p. 629), on éprouvera des difficultés à la trouver, on prolongera inutilement la manœuvre, sans obtenir les connaissances précises dont on a besoin. Ne serait-ce point à cela qu'il faudrait rapporter les difficultés qui ont arrêté notre collègue, et qu'il a considérées ensuite comme inhérentes à la méthode?

4° Qu'en opérant d'emblée, sans explorations et sans traitement préalable, comme le veulent nos collègues, on se prive des notions les plus importantes, sans lesquelles même on ne peut pas toujours dire si le cas qui se présente rentre ou non dans la catégorie de ceux auxquels la lithotritie est applicable; et cette incertitude peut entraîner les conséquences les plus graves.

5° Que si l'on suit le conseil donné par M. Velpeau (*Médecine opératoire*, t. IV, p. 629), de faire tenir la sonde par un aide pendant qu'on pousse soi-même le liquide de l'injection, ou, comme le dit aussi M. Blandin, qui veut que ce temps de l'opération se *fasse à quatre mains*, il n'y aura pas l'accord nécessaire entre les mains qui poussent et celles qui tiennent l'instrument, et qu'il résultera de là des déplacements de l'appareil, des mouvements pénibles pour le malade.

Le même inconvénient se présentera dans l'écrasement de la pierre si, en suivant le précepte donné par M. Velpeau, on confie l'instrument à un aide pendant qu'on exece la pression.

6° Enfin, que si l'on tient longtemps le malade sur le lit de douleur, si l'on manœuvre avec brusquerie et par saccades, comme divers récits d'opérations pratiquées dans nos hôpitaux prouvent qu'on le fait, on occasionnera infailliblement des désordres, surtout dans les cas de grosses pierres, vec or anes malades.

Quittons maintenant le chapitre des préceptes pour passer à celui de l'application. Ici nous trouverons des preuves irrécusables, quoique incomplètes, tous les faits n'étant pas connus, car nous n'avons à cet égard que des indices vagues, tirés de ce qui se passe dans les cliniques officielles.

Je ne sais si l'Académie aura été pleinement satisfaite des explications qui lui ont été données dans les séances du 5 et du 12 octobre. L'un de nos collègues, avec les formes de l'avocat plutôt que du médecin, a voulu prouver qu'il devait s'abstenir de faire connaître les résultats de sa pratique, pour qu'on n'eût pas la tentation d'attribuer des malheurs à son inexpérience, et qu'il lui convenait mieux de disserter sur les faits d'un autre.

De toute évidence, cette raison n'est pas acceptable : ce qui le prouve, c'est que nos collègues agissent de même à l'égard de leur opération favorite ; ils ne nous parlent pas plus des résultats de la taille que de ceux de la lithotritie. C'est pour eux un parti pris, en discutant une question de pratique chirurgicale, de tenir sous le boisseau les données de leur expérience personnelle.

Toutefois, M. Velpeau s'est décidé à nous apprendre qu'il avait traité lui-même par la lithotritie 24 calculeux, 12 avant 1839, et 12 autres depuis. Les détails dans lesquels il est entré à cet égard, quoique fort incomplets, n'en méritent pas moins de fixer l'attention. Il est curieux, en effet, de savoir que notre collègue n'hésite point à porter les instruments lithotriteurs dans la vessie, alors même que ce viscère est à cellules, qu'il contient un nombre prodigieux de pierres, ou qu'il est le siége de *fongus carcinomateux* ou autres lésions organiques; car ce sont là des circonstances qui contre-indiquent formellement l'emploi de la nouvelle méthode ; et quiconque voudrait charger le chiffre de la mortalité de cette méthode n'aurait qu'à l'appliquer précisément dans de pareils cas.

Mais, M. Velpeau ayant déclaré que « la science est une » république, où chacun doit être libre de penser et d'agir » comme il l'entend » (*Discussion*, p. 129), je serai d'autant

plus sobre de remarques au sujet de ce document singulier. que notre collègue a repoussé avec amertume les conseils que M. Amussat se permit de lui donner ici, dans une autre circonstance (*Discussion*, p. 129). Je me bornerai donc à lui faire observer, eu égard aux cas anciens, que sur 12 calculeux qu'il soumet à la lithotritie, il y a 5 guérisons, 3 morts, 3 malades qu'il faut soumettre à la taille, et un qui passe en d'autres mains, parce que les douleurs provoquées par ses manœuvres le *contrarient;* voilà certes un résultat peu encourageant, et qui peut très bien expliquer son peu de prédilection pour la lithotritie.

Mais comment notre collègue ne s'est-il pas aperçu que les appareils de MM. Pravaz, Tanchou et sir Henry qu'il a employés dans trois cas, sont ou inapplicables ou dangereux? Comment n'a-t-il pas reconnu que le nombre et le volume des pierres doivent faire renoncer à la lithotritie, et que la volonté des malades ne doit pas servir de règle au chirurgien, dans le choix de la méthode? Comment n'a-t-il pas compris que ses manœuvres étaient défectueuses, puisqu'elles entraînaient des douleurs qui faisaient fuir les malades, des accidents et des dangers qu'on n'observe pas ordinairement?

Eu égard aux faits nouveaux, le peu de détails dans lesquels on est entré sur quatre ou cinq seulement d'entre eux ne suffit pas pour permettre de les apprécier. On a vu seulement que M. Velpeau persistait à tenter la lithotritie alors qu'elle ne lui paraissait pas utile, qu'elle était même manifestement contre-indiquée, et uniquement pour satisfaire au vœu exprimé par le malade.

Quant aux instruments et au procédé dont il a fait choix, à la manière de les appliquer, à ce qui est survenu pendant le traitement, notre confrère n'en a rien dit, et malgré l'omission de particularités si importantes pour asseoir le jugement, il rejette sur la méthode seule la mort de ses malades, même de celui qu'il n'a pas opéré.

M. Velpeau n'a procédé ainsi pour les résultats de sa pratique qu'afin de justifier ce qu'il avait fait pour les miens. Ce n'est assurément pas une preuve que sa méthode soit

conforme à la raison, et je doute que lui-même la croie bonne à employer pour l'appréciation de toute autre opération.

Sous le point de vue pratique, M. Blandin ne paraît pas avoir été mieux inspiré. Nous l'avons entendu dire que les cas d'application n'étaient point précisés, que les indications manquaient aujourd'hui. Il a déclaré ne savoir pas distinguer un calcul friable d'un calcul dur, ignorance par suite de laquelle il avoue avoir fait un choix regrettable de méthode (*Gazette des hôpitaux*, 1838, p. 158). Dans une autre circonstance, un sujet lui parut très favorablement disposé, et cependant une tentative d'opération faillit compromettre son existence. Dans une autre encore, il manœuvra pendant 40 minutes, malgré les cris affreux que poussait le malade (*Gazette des hôpitaux*, 30 juin 1829), sans pouvoir fixer la pierre parce que l'instrument était impropre à cela, et le malade succomba à la suite de cette longue instrumentation. Naguère, le 27 mars 1846, il introduit à deux reprises, et dans la même séance, un instrument lithotriteur, et manœuvre inutilement pendant 28 minutes dans une vessie qui contenait un calcul du volume d'un œuf de poule, et qui présentait d'ailleurs une cavité anormale considérable; deux circonstances suffisantes pour détourner de recourir à la lithotritie. Dans d'autres cas, enfin, il manœuvre de telle sorte qu'au lieu de morceler la pierre, il brise ses instruments dans la vessie.

Ce sont là des faits dont on s'obstine à ne pas entretenir l'Académie, mais qui appartiennent pourtant à la discussion. En les rappelant, je ne dépasse point les limites de mon droit, puisqu'ils ont reçu une certaine publicité, s'étant produits dans des cliniques officielles, au vu d'une nombreuse assistance.

Que se passa-t-il dans ces cas favorables pour provoquer des accidents qui manquèrent coûter la vie au malade? Par quelle série de raisonnements se décida-t-on à porter les instruments lithotriteurs dans des organes qui, de toute évidence, et du propre aveu de l'opérateur, ne le compor-

taient pas? Comment la pensée est-elle venue d'introduire dans la vessie des instruments défectueux, avec lesquels personne n'a pu opérer? Comment a-t-on manœuvré pour briser, non la pierre, mais les instruments? M. Blandin pourrait seul répondre à ces questions, soulevées par des événements qui n'arrivent guère qu'entre ses mains. Tout ce que nous pouvons dire ici, parce que la presse l'a nettement articulé (*Gazette des hôpitaux*, 1838, p. 158), c'est que si l'on a eu recours à la lithotritie dans des cas où on ne la jugeait pas utile, c'est seulement parce que les malades la réclamaient, et qu'en refusant de les satisfaire, on craignait qu'ils ne passassent en d'autres mains. L'Académie jugera si un chirurgien peut se permettre, pour complaire à ses malades, de mettre en pratique un procédé opératoire dont, dans sa conviction intime, et de son propre aveu, il n'y a que malheurs à attendre. Quant à moi, je me félicite du puissant appui que m'a prêté M. Roux dans la dernière séance pour frapper de réprobation une semblable conduite.

Tous ces faits ne prouvent rien, sans doute, contre la lithotritie; mais ils constatent qu'on pouvait faire mieux. Je n'ai donc rien hasardé en disant que nos collègues ne connaissent pas parfaitement la nouvelle méthode, et qu'avant de la juger, ils ne feraient pas mal de chercher à en prendre une idée plus nette, sous le point de vue pratique.

Voudrait-on encore une autre preuve que je ne me suis point trompé? Le discours prononcé par M. Blandin, dans la séance du 5 octobre, me la fournirait. Suivant notre collègue, les instruments à l'aide desquels la lithotritie a été établie, et qui seuls ont servi depuis 1824 jusqu'en 1832, sont imparfaits, ce qui explique, ajoute-t-il, les malheurs que les calculeux eurent à essuyer pendant cette période de huit années. Malgré les commentaires auxquels il s'est livré, et sur lesquels je reviendrai, on ne peut croire qu'il ait voulu sérieusement frapper de réprobation un appareil et un procédé qui ont servi à opérer près de 300 malades, parmi lesquels Dubois, Lisfranc, Oudet et vingt autres médecins, auxquels ils ont procuré guérison; une méthode que Perey a proclamée.

en 1824, au sein de l'Institut, glorieuse pour la chirurgie française, et consolante pour l'humanité ; une méthode dont M. Velpeau disait, en 1827, qu'il était convaincu qu'avec les instruments employés par moi, l'intelligence la plus commune parviendrait aisément à terminer l'opération sans danger ; une méthode, enfin, par l'emploi de laquelle une commission de l'Institut vous a dit, en 1835, qu'on avait sauvé 236 malades sur 244 opérés.

A quelque hauteur que veuille se placer M. Blandin, il ne lui sera pas donné d'étouffer, ni même d'ébranler une série de faits qui firent prendre à la lithotritie la position inexpugnable qu'elle a conquise dans la science malgré ses efforts réitérés pour la déprécier.

Avec des opinions si peu exactes, tant sur la manœuvre de la lithotritie que sur les circonstances de son application, il n'est pas surprenant que nos collègues aient mal choisi le point de vue sous lequel ils envisageaient les faits cliniques. Aussi leurs élucubrations, loin d'élucider la question aux yeux du public, n'ont-elles pu même fixer leur opinion sur la valeur absolue et proportionnelle de la méthode. M. Blandin est resté à cet égard dans un vague dont M. Velpeau a tenté de sortir, mais sans pouvoir se mettre en accord avec lui même. Il disait en 1839, dans la *Médecine opératoire* (p. 645), que les sujets choisis par la lithotritie et opérés par elle succombent dans la proportion de 1 sur 10 ou 12; plus loin (p. 647), que la taille cause la mort une fois sur six ou sept, mais que la lithotritie est moins meurtrière, et que ses avantages lui paraissent incontestables, excepté chez les enfants. Il nous a dit, dans l'avant-dernière séance, avoir perdu un malade sur six. Si de ces approximations, auxquelles il paraît être arrivé d'après ses seules inspirations, nous passons à d'autres chiffres alignés par lui au sujet de la pratique de ceux qu'il appelle les *exploitateurs intéressés* de la lithotritie, nous trouvons une mortalité plus forte du double, du triple, établie non sur la valeur des faits, mais sur le degré de confiance qu'il veut bien accorder à tel ou tel de ceux qu'il appelle des *industriels*. (*Médecine opératoire*, p. 666, t. IV.)

Si, laissant de côté les expressions délicates à l'usage de nos habiles collègues, nous rapprochons ces assertions les unes des autres et de ce qui a été dit dans cette enceinte, on voit qu'ils n'ont pas d'opinion arrêtée, qu'ils s'en tiennent à des à peu près, et eux-mêmes l'ont avoué.

Mais leurs propres travaux étant si imparfaits, et ceux des autres étant si mal connus ou si mal appréciés, d'où vient donc le débat qui s'est élevé? Cette question, je me l'étais adressée depuis longtemps sans pouvoir la résoudre. Je m'aperçois enfin que c'est en prenant *l'une des mille faces* que présentent, dit-on, les faits pratiques, en interprétant ces faits d'une certaine manière, en classant les cas et arrangeant les chiffres autrement que je ne l'ai fait, qu'on a cru parvenir à se mettre en possession d'une espèce de seconde vue qui fît entrevoir la vérité. Mais, quoi qu'on dise, la vérité n'est pas sortie ainsi du fond de son puits.

Par une de ces habiles manœuvres à l'aide desquelles il sait si bien égayer un auditoire, M. Velpeau a feint de ne pas s'apercevoir que, dans la classification de mes faits, j'avais eu spécialement en vue d'indiquer la gradation des difficultés qu'un praticien peut rencontrer dans l'application, et que cette pensée seule m'avait conduit à distinguer des cas simples et des cas plus ou moins compliqués. Il lui a plu, ainsi qu'à M. Blandin, de venir répéter ici que je n'aurais fait cette distinction qu'après coup, et que je n'aurais classé chaque fait qu'après l'événement accompli.

S'agit-il de la rédaction d'un livre? Je ne vois pas comment on pourrait s'y prendre d'une autre manière. Est-il question de pratique? Tout le monde sent qu'une pareille distinction doit être faite avant qu'on se décide à opérer, et que c'est là ce qui constitue le diagnostic chirurgical. En la négligeant, en confondant les complications qui excluent la lithotritie et celles qui en permettent l'emploi, on tombe dans les plus graves méprises, ce que l'expérience a prouvé. Quoi qu'il en soit, comme j'ai dit que la lithotritie doit être jugée uniquement d'après les résultats qu'elle donne dans les cas où elle est applicable, M. Velpeau qui, d'un côté, trouve seulement

74 cas simples dans une liste de 266 opérés, et, d'un autre côté, rappelle que, dans une évaluation approximative, imaginaire si l'on veut, ainsi que l'était celle à laquelle je l'opposais, j'avais porté à 750 le nombre des calculeux qu'on peut espérer de lithotritier sur 1000, pris au hasard, a conclu de ces diverses phrases rapprochées et commentées à sa façon, que je m'étais trompé et contredit. A cela je n'ai qu'une chose à répondre, c'est que notre collègue n'a pas voulu voir que, parmi les cas compliqués, il s'en trouve dans lesquels la nouvelle méthode réussit aussi bien que dans ceux qui sont simples, la complication portant spécialement sur l'exécution de l'opération, et qu'en conséquence ces cas rentrent dans la catégorie de ceux sur lesquels on peut et l'on doit apprécier la nouvelle méthode.

Ainsi une inculpation qui semblait devoir être si grave se réduit à une inadvertance commise par notre collègue.

En désignant ainsi ce qui a été dit dans cette enceinte, je me place dans la position la plus favorable. Je suppose en effet qu'en disant (*Bulletin*, t. XII, p. 100) : «M. Civiale se livre à » des explorations préalables, à des essais, à des tentatives » de broiement, puis il met de côté tous les malades qui » éprouvent alors des accidents sérieux ou qui meurent, et ne » conserve parmi les cas simples ou qui appartiennent à la » sphère d'application de la méthode que ceux qui subissent » l'opération jusqu'au bout sans accidents; on conçoit dès » lors qu'il n'ait que 2 cas de mort sur 100; » je suppose, dis-je, que nos collègues n'ont pas compris ce qu'ils disaient, et que c'est là une nouvelle preuve qu'ils ne connaissent pas l'art de broyer la pierre. Mais s'il était démontré qu'en s'exprimant de la sorte ils ont eu l'intention de démasquer une combinaison blâmable, ce serait une chose grave, et je leur demanderais s'ils ont puisé dans leurs habitudes la mauvaise opinion qu'ils cherchent à donner de celui dont ils ne partagent pas les doctrines, ou si, dans la pensée que tout est permis à qui défend une thèse, que le dénigrement et la calomnie sont choses licites, ils ont voulu ériger en principe cette odieuse maxime?

Encore une fois, cette supposition ne trouve pas à se loger dans mon esprit. Je dirai donc à nos collègues que les cas simples ne sont pas une fiction, qu'ils offrent des caractères faciles à distinguer à la première visite, et, comme je l'ai dit dans une séance précédente, que la lithotritie n'intervient même pas, dans ces cas, à titre d'exploration, si ce n'est quand la pierre est si petite qu'elle échappe à la sonde. Dans ces cas donc, un praticien exercé sait d'avance que le calcul sera détruit en une ou deux séances fort courtes et peu douloureuses, qui n'entraîneront ni réaction, ni désordres locaux ou généraux : que le traitement n'exigera même pas qu'on prescrive la diète et le repos absolu, et que la guérison sera complète dans un espace de temps fort court. Tout cela est connu de ceux qui ont sérieusement étudié l'art de broyer la pierre et qui savent l'appliquer. Ce que disent nos collègues constate seulement un anachronisme. On n'a procédé de la sorte qu'au début, lorsque la science n'était pas encore faite.

Il est un point que je veux approfondir, parce que là se trouve le nœud vital du débat.

Et d'abord je dois répéter, ce que d'ailleurs l'Académie aura bien remarqué, que tous les faits qu'on lui a présentés comme documents propres à éclairer sa religion, sont précisément ceux que j'ai publiés depuis vingt ans, et qu'ils ont été cités sans qu'on y changeât rien, sans qu'on y ajoutât rien. Cette exhibition tendait à prouver qu'il y avait eu opération là où je ne l'avais point indiqué. Mais ce qui prouve surabondamment que je n'ai jamais eu la prétention de soutenir le contraire, c'est la fidélité avec laquelle j'ai donné tous les détails de ce que j'ai fait, soit à titre d'exploration, soit à titre d'essai. Il n'y avait donc point là matière à déclamation : ce n'était pas la peine de tant parler pour établir ce que j'ai si bien imprimé en toutes lettres qu'on n'a rien trouvé de mieux à faire que de citer mes propres paroles.

Maintenant, pour ce qui concerne la doctrine, c'est-à-dire l'interprétation des faits, j'ai deux remarques à présenter :

En premier lieu, on ne peut pas admettre qu'un malade

soumis à l'*instrument du chirurgien soit justiciable de l'opération qui lui a été faite*, car tout le monde sait qu'en dehors de l'opération, et n'ayant avec elle qu'un rapport de simple coïncidence, il y a une foule de causes capables d'amener la mort, qui ne se rattachent à la manœuvre par aucun lien appréciable, direct ou indirect.

En second lieu, lorsqu'un malade soumis à la lithotritie a été débarrassé de sa pierre, que la guérison est constatée, que tous les symptômes de la maladie et de la manœuvre opératoire ont disparu, que le sujet a recouvré la santé et qu'il en a joui quelque temps après, personne ne saurait être admis à rattacher, comme l'a fait M. Velpeau, à l'opération du broiement, ni l'invasion ultérieure de toute autre maladie, ni les conséquences de cette dernière. En venant répéter devant l'Académie que sur 83 calculeux traités par moi, avant 1827, il en était mort plus de 40 au bout d'un an, notre collègue s'est écarté de la vérité, et quant au fait et surtout quant aux conséquences qu'il en tire : effectivement les cas de mort auxquels il fait allusion portent en général sur les malades qui n'avaient pas été lithotritiés. Si des débats déjà anciens n'ont pu encore fixer l'opinion de notre collègue, je suis tout prêt à les reprendre (1).

Toutefois, il paraît qu'on a fini par comprendre l'impossibilité de soutenir un pareil système, car M. Velpeau a bien voulu accorder (*Bulletin*, p. 1062) que je ne me trompais pas d'une manière absolue en disant que la mort est souvent causée par une maladie étrangère à l'opération tout aussi bien que par celle-ci. Voilà déjà une concession ; espérons qu'elle ne sera pas la dernière.

Mais notre collègue semble ne faire cette concession qu'à regret, car il se hâte d'ajouter que si l'on procédait à l'égard des autres opérations de chirurgie, et spécialement de la

(1) Il dit dans la *Médecine opératoire* (t. IV, p. 645) : *Des 82 calculeux dont parle M. Civiale, 31 étaient morts au bout de l'année.* Aujourd'hu c'est plus de 40 ; s'il augmente ainsi de dix, chaque olympiade, le nombre des morts, il en trouvera bientôt plus que de *visités*.

taille, comme je l'ai fait pour la lithotritie, on réussirait sans peine à les affranchir de la totalité ou d'une partie de la mortalité qu'elles entraînent, et à dire qu'elles sauvent tous les malades qu'on y soumet. Là-dessus M. Velpeau déclare que je m'écarte du langage habituel, et que j'en ai créé un tout exprès pour l'*agrément* de la lithotritie. (*Bulletin*, t. XII, p. 1064.) M. Blandin nous a dit quelque chose d'analogue. Ceci mérite un examen sérieux.

Nos collègues se trompent lorsqu'ils veulent comparer sous ce point de vue l'art de broyer la pierre avec la taille et les autres opérations de chirurgie; ils oublient que, pour ces dernières, depuis longtemps impatronisées dans la pratique, la science est faite; que tous les praticiens en connaissent les indications et les contre-indications; que leur expérience personnelle, rapprochée de celle de leurs prédécesseurs, leur a fait savoir ce qu'on peut tenter, le point où il faut s'arrêter, la manière de procéder, et tout ce qui peut survenir, directement ou indirectement, à la suite des manœuvres; enfin, qu'ils tiennent rigoureusement compte des éventualités qui se rattachent à des circonstances encore mal déterminées. Un opérateur qui répudierait ces données acquises, pour s'aventurer au gré de ses inspirations, ne mériterait pas le nom de chirurgien. Donc, tout ce qui arrive pendant et après ces opérations est connu d'avance ou censé l'être.

Pour la lithotritie, je l'ai déjà dit, tout est différent. Il ne s'agit point ici des moyens d'agir sur la pierre, de leur confection, de leur mécanisme, de leur degré de précision, qui ont pu être déterminés jusqu'à un certain point par voie d'expérimentation sur table ou dans un vase inerte. J'entends parler de leur manipulation dans un organe vivant, de cette foule de détails minutieux que comporte une opération délicate et complexe, et surtout des modifications du procédé opératoire commandées par les états divers de l'urètre, de la prostate, de la vessie, etc. Tout cela était inconnu, il y a peu d'années, et si bien ignoré qu'on ne savait même pas comment la vessie s'accommoderait du contact d'un liquide,

car on discuta longtemps la simple question de savoir si elle supporterait l'eau tiède. On ne savait non plus ni dans quels cas il fallait agir, ni dans quels autres il fallait s'abstenir. En un mot, tout était à faire, à régler; privé de guide, réduit aux inductions tirées d'analogies qui ne sont pas toujours exactes, le chirurgien ne calculait, eu égard au cas présent, que ce qu'il avait vu dans le cas précédent, et comme deux cas ne se ressemblent jamais, l'incertitude renaissait sans cesse. Voilà comment il a fallu procéder pour établir les règles d'application que comporte l'art de broyer la pierre, et qui ne sont pas aussi faciles à saisir qu'on semble le croire, ou du moins qu'on le dit.

C'est en suivant cette marche tâtonnante qu'on est arrivé successivement, 1° à connaître l'action exercée par la manœuvre, dans les nombreuses circonstances où la nouvelle méthode trouvait à s'appliquer; 2° à étudier la série des réactions qui surviennent et à en calculer les conséquences; 3° à découvrir, au moins approximativement, l'importante ligne de démarcation entre les cas qui comportent la lithotritie et ceux qui la repoussent.

Mais ce n'est pas là tout. Ce que l'expérience apprenait à l'auteur de la méthode était insuffisant pour ceux qui adoptaient cette dernière; car on sait que les données de l'expérience ne se transmettent qu'incomplétement, et qu'elles ne sauraient dispenser, même les plus habiles, d'un véritable apprentissage pratique. Aussi ai-je eu plus d'une fois à signaler des méprises et des malheurs provenant de ce qu'on s'était écarté des préceptes que j'avais formulés d'après de longues et consciencieuses études. Je devais le faire, et je j'ai fait, en dédaignant les insinuations perfides qui ne m'ont point été épargnées, car j'étais bien convaincu que nul esprit droit ne verrait dans un rappel à ce que je croyais et crois encore être les vrais principes, la moindre intention d'incriminer la pratique des autres et de rabaisser le mérite de qui que ce soit (1).

(1) Ici je dois insister sur un ordre d'idées pour lequel M. Velpeau

Quand j'ai publié les faits de ma pratique, j'ai cru nécessaire de les présenter tous, sans exception, et de les relater exactement tels qu'ils se sont passés. Je voyais là, sinon l'unique moyen, du moins la manière la plus parlante, de faire ressortir les difficultés que j'ai rencontrées dans l'établissement de la lithotritie, et de les épargner aux autres, ou du moins de les amoindrir. Et c'est cette publication, toute loyale, qu'on emploie, je ne dirai pas pour apprécier, mais pour décréditer l'art de broyer la pierre, dont elle avait pour but de montrer l'enfantement laborieux et les développements successifs! Bien plus même, on laisse de côté les cas où, les difficultés étant moindres, j'avais pu procéder avec plus de précision; on s'attache uniquement à ceux où j'avais été forcé de recourir à l'expérimentation pour connaître ce

éprouve une sympathie toute spéciale, et que j'ai déjà apprécié brièvement dans une précédente lecture. Il a répété qu'en relevant comme inexactes certaines opinions que je ne partage pas, et signalant ce qui m'a paru être de fautives interprétations dans la relation des faits publiés par d'autres, j'aurais obéi à un sentiment personnel, et cherché plutôt à rabaisser les hommes qu'à éclairer un point de science et de pratique. Il s'est même exprimé en termes assez clairs pour ne pas laisser le moindre doute sur le but qu'il se proposait d'atteindre, celui de provoquer des récriminations. Mais les chirurgiens envers lesquels il m'accuse si gratuitement d'hostilité savent très bien à quoi s'en tenir sur le compte de ses assertions, soit qu'il attaque, soit qu'il défende, car il passe successivement d'un rôle à l'autre, suivant le besoin des circonstances; aujourd'hui il se dit leur ami, leur obligé, et demain il déverse à pleines mains le blâme sur eux, et n'épargne rien pour les priver de toute considération, ce qui, en d'autre temps, lui attira de la part de Lisfranc des paroles sévères, qu'il n'a sans doute pas oubliées, que l'Académie doit aussi se rappeler. Quiconque lira mes écrits sans prévention n'y trouvera que ce que j'ai réellement voulu dire, savoir que tous ceux qui ont entrepris de pratiquer la nouvelle méthode ont commis des fautes, par la raison toute simple qu'ils manquaient d'expérience, comme, de mon côté, j'en ai commis avant d'avoir acquis cette expérience indispensable. Devais-je donc ne pas faire pour les autres ce que j'ai fait pour moi? Fallait-il par une délicatesse mal placée laisser peser sur la méthode des accidents et des malheurs dont en bonne conscience la responsabilité ne lui revenait pas? Peut-on être admis à prétendre qu'en agissant comme j'ai fait je cédais uniquement à un intérêt personnel? M. Velpeau a beau le dire et le répéter, il ne convaincra personne.

qu'il convenait de faire, et les cas précisément dans lesquels cette expérimentation indispensable m'avait prouvé qu'il ne fallait pas opérer, du moins sans de grandes précautions, sont ceux sur lesquels on insiste avec complaisance, qu'on veut à toute force faire entrer en ligne de compte dans l'appréciation absolue de la méthode, sur la convenance seule de laquelle ils peuvent servir à prononcer. En un mot, c'est d'après des applications qui, par la force même des choses, n'ont été le plus souvent qu'une suite d'expérimentations, qu'on prétend juger la lithotritie, devenue peu à peu, à la faveur de ces mêmes expérimentations, une opération aussi précise et aussi réglée qu'elle était vague et indécise au début. Et parce que je n'ai pas suivi cette étrange marche, qui répugne à la raison, on me dit très gracieusement que je n'entends rien à la statistique, on va même jusqu'à m'accuser de tromper le public, et c'est comme par une sorte de grâce qu'on m'accorde de ne pas le tromper avec intention, de ne le tromper que parce que je me trompe moi-même. Mais le public ne s'émeut pas de toutes ces déclamations. Peu touché des efforts qu'on fait pour embellir la taille et enlaidir la lithotritie, il préfère cette dernière à sa sombre rivale, et son bon sens lui dit que si quelqu'un le trompe, ce sont ceux qui cherchent à le détourner d'une opération dont eux-mêmes déclarent qu'ils invoqueraient le secours au besoin; car, grâce au ciel, dans un temps de discussions comme le nôtre, des allégations qui frisent de si près la calomnie ne sauraient avoir un long crédit; avec quelque assurance, avec quelque insistance que les passions les exploitent, la vérité ne tarde pas à percer, et justice est rendue à chacun.

—

Je ne me suis pas bien rendu compte de ce que nos collègues ont exposé sous le nom de statistique, et l'Académie aura certainement remarqué qu'ils paraissent n'avoir point d'opinion arrêtée à cet égard. Aussi les avons-nous vus, M. Blandin surtout, adopter ou rejeter les documents, suivant

qu'ils les trouvaient favorables ou contraires à la série d'idées dans lesquelles ils s'engageaient.

Toutefois on a cité des relevés, et on a établi des proportions. Examinons de quelle manière on a procédé, et commençons par la taille.

Les documents sur lesquels j'ai établi la mortalité proportionnelle après cette opération, ont été attaqués au point de vue de leur authenticité.

M. Velpeau, que je tiens à citer textuellement, pour qu'il ne m'accuse pas, comme il l'a déjà fait, de ne point saisir sa pensée, de travestir ses écrits, de lui faire dire ce qu'il n'a pas dit, M. Velpeau s'est exprimé ainsi (*Bulletin*, t. XII, p. 1069): « Pour les départements et l'étranger, M. Civiale a reçu des » relevés envoyés par les préfets, et certifiés exacts par les » directeurs des hôpitaux ; et c'est avec cela qu'il arrive à des » résultats fort différents de ceux qu'on croyait exacts, ou » qui avaient été publiés par les chirurgiens eux-mêmes. » Cette phrase renferme deux erreurs ; mes documents ont été certifiés aussi par les chirurgiens, et aucun de ceux-ci n'a publié des résultats différents de ceux qui ont été annoncés par moi.

De telles assertions de la part d'un chirurgien aussi haut placé que M. Velpeau, faites avec autant d'assurance dans le sein de l'Académie, ne sauraient recevoir un démenti trop éclatant. Je demande à l'Académie la permission de mettre sous ses yeux mes principaux documents, qui prouveront si j'ai procédé avec légèreté en réunissant et analysant les faits.

M. Velpeau s'est trompé également au sujet de mes relevés dans les hôpitaux de Paris. Je n'ignore pas comment sont tenus les registres, et si notre collègue avait pris la peine de lire ce que j'ai dit à ce sujet, il se serait épargné celle de faire des remarques à la fois inexactes et désobligeantes. J'ai dit, en effet (*Traité de l'affection calculeuse*, p. 594) : « Sans » doute il y a des faits omis dans ces registres, et un assez » grand nombre de ceux qu'ils renferment sont incomplets. » C'est à tort cependant qu'on a invoqué ces lacunes pour

» prétendre que mes relevés sont inutiles, car les faits com-
» plets sont assez multipliés. Or, c'est sur ces derniers seu-
» lement qu'ont été établies les déductions; les autres ne
» sont notés qu'à titre de simples renseignements. » Je demande à l'Académie s'il était possible de s'expliquer avec plus de franchise. Et ici je crois utile de rappeler que, pour ces faits, j'ai opéré sur un état nominal où sont indiqués l'âge et les conditions du sujet, le jour d'entrée, celui de l'opération, celui de la sortie ou de la mort, et le plus souvent même le procédé employé. Voilà l'entière et exacte vérité. Chacun pourra juger si M. Velpeau l'a respectée quand il a dit (*Bulletin*, p. 1069) : « Comment, c'est avec des relevés
» faits sur des registres d'hôpital et envoyés par les préfets,
» que M. Civiale fait sa statistique en lithotomie; et il a le
» courage d'opposer cette statistique au dire de ceux-là
» même qui ont pratiqué l'opération ? »

Dans une lecture précédente, sur l'appréciation des résultats de la taille, à l'aide des procédés de la statistique, j'ai dit que M. Velpeau avait présenté, en 1835, des relevés sur lesquels on ne pouvait compter, parce qu'il n'avait pris souci, ni de la provenance des faits, ni de leur exactitude, ni de leur nombre. Ce langage ayant choqué notre collègue, il a voulu, de son côté, établir que moi aussi j'avais fait usage de documents sans valeur. Qu'on lise ce que chacun de nous a écrit sur ce sujet, et je n'ai pas la moindre inquiétude du jugement qui ressortira de la comparaison.

M. Velpeau a commis d'autres erreurs encore. Dans son discours *revu* et *augmenté* (*Bulletin*, t. XII, p. 1068), il cite divers tableaux, entre autres celui de M. Castara, que j'aurais, suivant lui, calomnié. Il se trompe ; mes remarques ne portent pas sur les tables de MM. Cross et Castara, que j'ai relatées dans mes Recherches de statistique, en payant un juste tribut d'éloges aux auteurs (*Traité de l'affection calculeuse*, p. 583). Le tableau de M. Castara, publié par notre collègue, ne m'était pas inconnu; et j'en dépose ici l'original, que j'ai reçu de M. Castara lui-même en 1830. M. Velpeau pourra s'assurer si la copie qu'il en a donnée est exacte.

Quant aux faits de Paris, j'ai cité le tableau de Dupuytren rectifié par lui-même, les relevés de M. Roux, les faits de Souberbielle, relatés en partie dans l'ouvrage de M. Belmas et en partie dans un rapport de Sanson. Ces pièces sont entre les mains de tous, et l'on peut voir quel est celui qui a mal lu.

Après avoir démontré combien M. Velpeau était peu fondé en donnant à entendre que mes documents relatifs à la taille manquaient d'authenticité et d'exactitude, je passe à ce qui concerne la lithotritie.

Et d'abord, une chose digne de remarque, c'est la pauvreté des arguments dont nos collègues se sont servis. A vrai dire, ils n'en ont qu'un seul, tiré des premiers résultats obtenus par l'application de la lithotritie. Cet argument revient sans cesse; produit cinq fois par M. Velpeau dans la discussion de 1835 (*Rapport et Discussions sur la taille et la lithotritie.* Paris, 1835, p. 20, 32, 50, 52, 186, 189, 190), il a reparu cinq autres fois dans le débat actuel, sans qu'on ait pris la peine de le rajeunir par quelques variantes.

J'ai déjà fait observer qu'il devait paraître assez étrange que nos collègues dissertassent uniquement sur les faits de ma pratique, sans tenir aucun compte de ceux qui appartiennent à d'autres chirurgiens, soit français, soit étrangers, ni de ceux que fournissent les hôpitaux de Paris. Le motif allégué par M. Velpeau, que c'est parce que je possède le plus de faits, n'a pas de valeur, car il en a été publié un nombre considérable, tant chez nous que dans le reste de l'Europe et en Amérique. Quoi qu'il en soit, j'ai dû l'accepter parce qu'il me fournissait l'occasion, dont j'ai profité, de faire ressortir et les méprises dans lesquelles il était tombé, et les erreurs qui avaient pu m'échapper. Malgré les explications et les protestations dont on s'est montré si prodigue, il n'en demeure pas moins évident qu'on a pris les faits à droite et à gauche, sans choix, sans discernement, sans chercher s'ils se liaient oui ou non à la question en litige; que le hasard seul a fait tomber sur des cas qui ne rentraient pas dans la catégorie de ceux que j'avais voulu réunir; qu'au lieu de remonter aux sources et de procéder à une vérifica-

tion, on s'est fait le simple écho de la prévention; qu'on a mis de côté des documents propres, non seulement à compléter les listes, mais encore à faire ressortir ce qu'il y avait d'inexact dans d'autres documents; enfin, que partout, à l'exposition pure et simple des faits, on a substitué un système déplorable d'interprétation.

Je n'en finirais jamais si je voulais suivre ici pas à pas nos collègues. Un seul exemple me suffira d'ailleurs pour mettre l'Académie en mesure d'apprécier leur système.

Dans un article de Dictionnaire, M. Bégin avait donné une liste de 429 calculeux visités par moi, et dont 244, soumis à la lithotritie, avaient donné 236 guérisons, 6 morts et quelques guérisons incomplètes.

M. Velpeau est survenu, et a dit, dans cette enceinte même (*Discussion*, p. 51) : « Sur 429 calculeux, on n'en a trouvé » que 244 susceptibles d'être lithotritiés. Voyez donc cette » méthode générale, qui commence par rejeter près de la » moitié des malades. Mais, sur les 185 autres, on ne tient » compte que de 88 opérés par la taille. Que sont devenus » les 97 restants? Le voici : sur ces 97 cas, il n'y a pas eu » réellement lithotritie, soit que les désordres généraux et les » altérations organiques locales eussent fait assez de progrès » pour enlever tout espoir de réussite, soit que les malades » aient refusé de se soumettre à la taille, après qu'on eut re- » connu l'impossibilité de pratiquer le broiement. » Et M. Velpeau part de là pour présenter ces faits comme des cas d'insuccès, comme *des échecs;* puis il ajoute : « Rétablis- » sons les faits : Au lieu de 244 lithotritiés, mettez 341; sur » ce nombre, vous n'avez que 236 guérisons. Mais ce n'est » pas tout; car la lithotritie a fait choix ici des meilleures » malades; il en reste 88 qu'elle a laissés à la taille, et sur » ce chiffre des malades les plus mauvais, 48 sont morts, sans » parler de 8 autres qui ont conservé des infirmités. Ainsi, » sur un total de 429 calculeux, avec les ressources combi- » nées de la taille et de la lithotritie, vous n'avez obtenu que » 268 guérisons; 161 sont morts, ou restés infirmes, ou ont » gardé leur pierre. »

On ne sait ce qui frappe le plus, dans ce passage, ou des erreurs ou des contradictions.

M. Velpeau avait dit que le chiffre de la mortalité établie par lui ne portait pas sur le nombre des malades *visités*, mais bien sur celui *des opérés*. Ici, ce n'est pas le chiffre de 244 opérés qui l'occupe; il le laisse de côté; la proportion de mortalité indiquée par moi, et qui ne porte que sur les sujets opérés, il l'admet, il n'y trouve rien à redire; mais, parmi ceux chez lesquels la nouvelle méthode avait été jugée impossible ou inopportune, il prend 97 cas, qu'il lui plaît d'ajouter à la liste de mes opérés, et ces 97 malades, il les donne comme autant de cas dans lesquels la mort a dû s'ensuivre, ou qui du moins constituent des échecs de la nouvelle méthode. Puis, par une attention pleine de délicatesse, il termine en disant que si l'on n'a pas compris ces cas dans le cadre des opérations définitives, c'était pour ne pas effrayer le public par un chiffre énorme de mortalité.

Voilà le thème sur lequel notre collègue n'a cessé de broder depuis 1835. Sept chiffres existaient dans le document primitif, 429, 244, 236, 6, 183, 88 et 97; ils représentaient les faits réels. Mais M. Velpeau les a repoussés; il s'en fabrique un autre pour établir ses proportions. Et ce chiffre imaginaire, il ne prend même pas la peine de dissimuler qu'il l'a forgé dans l'intérêt de sa cause. Et il s'inquiète peu d'être ou non en contradiction avec lui-même; car, si d'un côté il assure que ses chiffres sont inattaquables, s'il repousse avec force le reproche d'en avoir donné d'inexacts, ailleurs il convient que ces mêmes chiffres sont entachés d'exagération.

Est-ce ainsi, je le demande, qu'on peut arriver à la vérité? Et voilà pourtant de quelle manière on s'y est pris pour donner à penser que je m'en étais écarté.

Voilà pour les faits anciens. Les commentaires de M. Velpeau sur les faits nouveaux ne sont pas moins curieux. Je cite textuellement (*Bulletin*, p. 106): « Si je passe aux derniers » tableaux de M. Civiale et que j'entre dans les distinctions » qu'il désire; si j'ôte de ces tableaux 25 cas de récidive qui » ont évidemment été comptés ailleurs comme guéris, il n'en

» reste plus que 254. Or, sur ce nombre il n y a en réalité » guère plus de 140 malades guéris radicalement. Il y a en » plus 20 guérisons incomplètes ou douteuses. Il y en a » 5 qui gardent leur pierre ; il y en a 34 de morts parmi les » opérés et 31 parmi ceux qu'on dit ne l'avoir pas été. Ainsi, » 34 morts, 25 guérisons douteuses ou incomplètes, et 140 » guérisons réelles positives ; voilà les faits dans toute leur » crudité. »

Telle est la manière dont M. Velpeau aligne les chiffres, sans s'inquiéter de l'exactitude des nombres, et tout cela pour arriver à conclure que la lithotritie perd un malade sur 4, 5, 8 ou 9, peu importe combien, il n'y regarde pas de si près. Aujourd'hui comme en 1835, il dit ses relevés inattaquables, il défie de contester nettement, positivement, sérieusement l'exactitude des résultats qu'il indique.

Eh bien, j'ai l'outrecuidance de la nier nettement, positivement, sérieusement.

Pourquoi retrancher les 25 récidives? Est-ce que ces malades n'ont pas eu plusieurs fois la pierre à de longs intervalles? Est ce qu'ils n'ont pas subi plusieurs fois l'opération? S'ils étaient morts à la suite du second traitement, n'en tiendrait-on pas compte? Et puisqu'ils ont guéri, pourquoi les exclure de la liste des succès? Voudrait-on prétendre que, dans les cas de récidive, la lithotritie ne doit pas compter?

Sur quoi repose cette assertion, que, sur les 254 cas restants, il n'y a eu que 140 guérisons complètes, avec plus de 20 guérisons incomplètes ou douteuses, et 5 malades qui gardent leur pierre? M. Velpeau ne le dit pas; c'est son bon plaisir de s'exprimer ainsi, ou plutôt le besoin de sa cause l'exige.

Pourquoi parle-t-il de 31 morts parmi ceux qui n'ont pas subi la lithotritie, lui, qui nous a dit qu'il ne confondait jamais ensemble les malades visités et les malades opérés? Pourquoi dire (*Bulletin*, p. 99) que sur 280 malades indiqués par moi, il y avait 69 ou 70 cas de morts, puisqu'il ajoute que 32 de ces malades n'ont été soumis à aucune

sorte d'opération, et que parmi les autres plusieurs ont été taillés?

Quel est le véritable but de tant d'efforts pour faire d'une question en elle-même fort simple un inextricable chaos au milieu duquel personne ne pourrait se reconnaître? Chacun, j'espère, l'aperçoit nettement. Il a fallu renoncer au panégyrique de la taille, dont la discussion n'a fait qu'assombrir encore le sinistre tableau, du moins quand on la sort du cadre des calculeux du jeune âge. Mais on a voulu rabaisser la lithotritie à son niveau, et comme il n'y avait pas moyen d'y parvenir en prenant les résultats de cette méthode quand elle a été employée convenablement et dans ses justes limites, on l'a chargée de tous les échecs qu'il lui était à peu près impossible d'éviter au début, ainsi que je l'ai démontré, et des malheurs qu'ont éprouvés tous ceux qui, trop confiants en eux-mêmes, ont cru pouvoir l'employer sans mettre à profit les leçons que l'expérience avait déjà données. La lithotritie était péniblement parvenue à reconnaître les cas qui ne la comportent pas; mais parce que, dans le principe, avant qu'on sût qu'il fallait s'en abstenir, on y eut recours et qu'elle échoua, ce qui devait être, on l'a rendue responsable du fait. Elle avait, à la suite d'un long travail, indiqué des précautions à prendre, soit dans l'appareil instrumental, soit dans le procédé opératoire, pour multiplier autant que possible les chances de succès; mais on a dédaigné ces précautions, et, parce qu'alors elle n'a pas réussi, on l'a encore rendue responsable.

Docile à la voix de l'humanité, elle s'est fait un devoir d'intervenir dans certains cas douteux, où la guérison, quoique incertaine, est plus probable par son emploi que par la taille; mais parce qu'alors elle échoue quelquefois, on la rend encore responsable de l'événement, sans même tenir compte des circonstances défavorables qui l'environnent. Que dis-je? on a été plus loin, et cela non plus par inadvertance ou prévention, on lui a imputé la mort de calculeux qu'elle n'avait point touchés, celle de plusieurs que la taille avait fait périr, celle enfin d'autres qui n'avaient suc-

combé qu'aux progrès d'une maladie essentiellement mortelle.

Il est permis de se demander si l'on peut jamais commettre de pareilles méprises ; cependant il faut bien que nous en admettions la possibilité, puisqu'on les produit avec tant d'assurance, avec tant d'insistance. Mais c'est ici le cas de dire que l'excès du mal amène le remède. Les hommes impartiaux n'admettent pas de telles excentricités sans examen ; au lieu de s'arrêter à des assertions tranchantes, ils consulteront l'expérience, qui ne tardera pas à leur apprendre ce qu'elle m'a enseigné, savoir : que les manœuvres de la lithotritie, méthodiquement exécutées chez les malades au début ou dans les premiers temps de leurs souffrances, ne sont de nature ni à produire de vives douleurs, ni à entraîner de réaction capable de compromettre la vie ; qu'elles ne causent en réalité, même de l'aveu de M. Velpeau, que des effets qui se rapprochent de ceux du simple cathétérisme. Or, comme il est parfaitement connu que le simple cathétérisme est loin de faire périr un malade sur trois ou quatre, chacun apprécie et juge sans peine ceux qui, tout à la fois, s'abusent et se contredisent.

Jusqu'ici je n'ai suivi M. Velpeau que dans les considérations générales auxquelles il s'est livré. Bien qu'il affectionne d'une manière spéciale ce terrain, sur lequel on peut discuter tout à son aise, cependant il a senti la nécessité de le quitter pour aborder les détails. Mais là non plus notre collègue n'a pas été heureux. Ce qu'il nous a donné comme des preuves accablantes de son impitoyable logique, se réduit à une série d'erreurs que lui-même a commises.

Pour établir que je me suis tenu hors de la vérité, et que mes têtes de tableaux, ou ce que, dans son langage choisi, il appelle *mes étiquettes de sac*, ne sont propres qu'à égarer, il cite trois de mes malades, Renault, Dumoutier et Lebreton, compris dans le tableau des calculeux qui n'ont pas subi d'opération (*Traité de la lithotritie*, p. 209). Eh bien ! s'écrie-t-il, ces malades qui n'ont pas subi d'opération, à en croire le titre, ont pourtant été bien et dûment opérés. (*Bulletin*, t. XIII, p. 109.)

Voyons ce qu'il y a de vrai dans cette affirmation, qui s'appuie d'une citation textuelle.

Renault, 50 ans, maladie ancienne très vague, irritabilité locale excessive, santé épuisée; je ne crus pas devoir faire l'opération.

Dumoutier, grosse pierre, prostate très volumineuse, hématuries abondantes, impossibilité d'uriner naturellement; l'opération ne me paraît pas applicable.

Lebreton, quatre-vingts ans, grosse pierre, santé ruinée; vessie très irritable; la lithotritie me paraît inopportune....

Il n'est question, comme on voit, en ce qui concerne ma pratique, d'aucune espèce de manœuvre, ni à titre d'essai, ni à titre d'exploration; et, en effet, non seulement je n'ai pas tenté la lithotritie chez ces malades, mais encore j'ai cessé de les voir, parce que je ne me suis jamais mis dans le cas de mériter le reproche fort grave d'entreprendre une opération alors qu'il m'est démontré qu'elle ne peut être utile.

En catégorisant mes faits, je devais donc porter ces cas parmi ceux où je n'avais pas fait d'opération de lithotritie.

Mais il fallait établir que j'avais bien vu, que j'avais bien apprécié l'état des malades, et que j'avais eu raison de refuser l'opération qu'ils réclamaient. Hé bien, en relatant ces faits, j'ai ajouté que d'autres chirurgiens, ne suivant pas ma règle de conduite, avaient essayé, plus tard, d'opérer, et que la mort s'en était suivie. Ce résultat prouve seulement l'exactitude et de mon diagnostic et de mon pronostic.

Comment M. Velpeau ne s'en est-il pas aperçu? par quelle combinaison, que je ne veux pas qualifier, mon habile confrère est-il parvenu à découvrir, après *avoir regardé de près dans mes écrits*, que je manque d'exactitude, et que les titres de mes tableaux ne sont propres qu'à induire en erreur? Ici, comme pour beaucoup d'autres cas dont j'ai parlé, M. Velpeau se sert des renseignements que j'ai fournis afin de rendre les faits aussi complets que possible, pour changer la portée de ces faits et pour en déduire des conséquences qui n'en découlent pas naturellement.

Eu égard à la lithotritie, je répéterai qu'elle n'est point res-

ponsable de pareilles morts, pas plus qu'elle ne l'est de celles des malades chez lesquels M. Velpeau lui-même l'a appliquée malgré des contre-indications qui sautaient aux yeux.

M. Velpeau a cité (*Bulletin*, p. 103) les malades Labbat, Leblanc et Fournier, dont il avait déjà parlé; il a ajouté le cas de Ballet qui, n'ayant jamais été guéri, serait mort en rendant des calculs, et ceux de Huet et Lebaigue; de sorte que, dit-il, « au lieu de six cas de morts déjà découverts dans » mon premier tableau de 1827, il y en aurait bien dix ou » douze à mettre sur le nécrologe; or, continue-t il, 10 » morts sur 38 ou 39 guéris, cela fait évidemment moins de » 1 sur 4. »

Il serait superflu de reproduire, même en résumé, la démonstration que j'ai déjà faite des graves erreurs de fait et de principe dans lesquelles M. Velpeau est tombé à l'égard de ces cas et autres analogues.

Je me bornerai à rétablir les faits.

Je n'ai point à revenir sur le malade Fournier. Labbat et Leblanc se trouvent dans la catégorie de ceux qui avaient été préalablement examinés, et chez lesquels l'emploi de la nouvelle méthode était contre-indiqué; Leblanc fut taillé, et Labbat succomba par les progrès du mal. Quant à Ballet, il avait plusieurs calculs dans une vessie malade, un catarrhe pulmonaire ancien, et une gastrite chronique : l'opération fut couronnée de succès; *un an* après, le sujet succomba à l'affection pulmonaire et gastrique; dans cet intervalle, il avait recommencé à rendre des graviers. M. Velpeau veut que ce cas soit porté parmi les morts, et affirme, contrairement à la vérité, qu'il ne fut jamais guéri de sa pierre. Il en est de même pour les malades Huet et Lebaigue; après avoir été guéris de la pierre, ils succombèrent, l'un à une maladie du cœur très avancée, l'autre à une affection rénale qui se déclara *six mois* après le traitement, ce qui fut constaté par l'autopsie.

Tels sont les cas que M. Velpeau veut qu'on place sur le nécrologe de la lithotritie, dont il s'étaye pour prouver que mes relevés sont inexacts, et à l'égard desquels il dit que

décemment ces malades ne peuvent pas figurer sur la liste des guéris par la nouvelle méthode. La confiance avec laquelle il s'exprime à cet égard ne laisse même pas soupçonner la possibilité d'une erreur de sa part. Et cependant, parmi les faits qu'il cite, il n'y en a pas un seul par rapport auquel il ne se méprenne, ou dont il ne donne une interprétation fautive.

—

Parmi les inadvertances qui ont échappé dans la discussion, j'en citerai d'abord une qui a fourni à M. Velpeau l'occasion de m'adresser ses gracieuses remarques. M. Malgaigne a trouvé extraordinaire que mon ouvrage n'indiquât que 7 morts sur 266 opérés, tandis qu'une lettre adressée par moi au conseil des hôpitaux en annonce 5 sur 78, ce qui donnerait seulement 2 morts pour 188 autres opérés de la pratique civile. Voici l'explication : Dans la lettre au conseil des hôpitaux, il me suffisait d'indiquer en bloc les résultats que j'avais obtenus ; je ne pouvais entrer, à l'égard de chaque fait, dans des détails qui étaient indispensables pour un traité pratique. Parmi les calculeux portés sur la liste des morts, s'en trouvent trois qui, dans mon ouvrage, sont classés dans un tableau spécial, contenant les sujets chez lesquels des tentatives de lithotritie ont été suivies d'accidents terminés par la mort : ce sont les cas Daoust, Gagney et Barbier ; de sorte que, pour les malades de la ville, la mortalité est de cinq au lieu de deux. Les explications que j'ai données précédemment sur cette liste de cas, dont on a présenté une interprétation si peu exacte, suffiront, je pense, à tous les esprits impartiaux.

Il a été fait deux rapports à l'Institut sur le service des calculeux, en date de 1831 et 1833. Comme j'ai apprécié ces rapports dans ma 3e *lettre*, le *Parallèle*, le *Traité de la lithotritie*, dans cette enceinte en 1834 (*Mémoires de l'Académie de médecine*, t. IV, pag. 243), et aussi dans mes lectures précédentes, je ne serais pas revenu sur leur compte, laissant à ceux qui, malgré leurs tentatives réitérées, n'ont pu

obtenir la suppression de mon service, les avantages qu'ils espèrent retirer d'erreurs vingt fois démontrées, pour établir que ce service est sans utilité, qu'il est même pernicieux aux malades (voyez la *Discussion* de 1835, p. 124). Mais notre honorable collègue M. Malgaigne vous a présenté dans une précédente séance des observations toutes scientifiques, que je ne puis laisser passer sans réponse, toutefois en me bornant à de courtes remarques.

Pour les malades de l'hôpital, comme pour ceux de la pratique particulière, j'ai relaté tous les cas, en distinguant ceux où il avait été fait, 1° de simples explorations, 2° des tentatives d'opération, 3° ceux dans lesquels la lithotritie avait été réellement appliquée. Sous le point de vue pratique, cette exposition complète m'a paru indispensable. Mais je l'ai faite sans me préoccuper le moins du monde du parti que l'opposition pourrait tirer de ces faits en les interprétant dans le sens d'idées préconçues. Or, ces faits, parmi lesquels je vois Jean, Godallier, Lecomte, Simon, etc., pas plus que d'autres déjà relatés, n'ont pas la portée qu'on leur attribue.

M. Malgaigne reconnaît que mes comptes-rendus et les rapports s'accordent sur le chiffre des *lithotritiés guéris et des taillés guéris ou morts*. C'est sur les malades prétendus lithotritiés et non guéris que portent les différences, tirées toutes, moins des faits eux-mêmes dont notre collègue veut bien reconnaître que j'ai donné les détails, sauf de légères erreurs involontaires qui échappent trop souvent (1), mais bien de la manière de les interpréter. Je n'ai pas à revenir sur ces interprétations; je ferai seulement remarquer que mes

(1) M. Malgaigne, en les signalant, n'en a-t-il pas trouvé plus qu'il n'y en a réellement? Il dit que j'ai porté à tort sur la liste de mes opérés une femme de la vessie de laquelle j'ai extrait 16 cailloux fort gros par le procédé de la lithotritie; mais parce que ces cailloux avaient été introduits par l'urètre est-on autorisé à retrancher ce cas de la liste de succès de la lithotritie? Je ne le pense pas, et pour peu que mon honorable collègue veuille se rappeler ce qui se passe dans ces cas, il reviendra sur ce qu'il a dit. Est-on autorisé de même à retrancher de la liste des ma-

collègues continuent de se méprendre sur le sens de mes paroles, sans compter qu'ils me font dire ce que je n'ai pas dit : je n'ai pas dit, en effet, qu'il ne fallait pas considérer comme une opération insignifiante les tentatives inutiles de broiement, et *je ne me suis pas mis ainsi en dehors de toutes les idées reçues.* J'ai dit, et les remarques de mes collègues sont loin d'avoir ébranlé mes convictions, qu'il fallait distinguer l'application et l'appréciation de la méthode, qu'on n'était pas fondé à prétendre juger une opération nouvelle d'après des applications intempestives, inopportunes, et qu'il ne fallait pas confondre l'opération proprement dite et les recherches, les essais destinés uniquement à faire connaître si l'opération était possible.

Déjà M. Malgaigne veut bien reconnaître (*Revue médico-chirurgicale*, p. 234, t. II) « que quand il n'y a eu qu'une » *exploration*, fût-ce avec un instrument lithotriteur, la li- » thotritie n'est pas plus coupable que ne l'est la taille quand » la mort survient après l'introduction d'une sonde ordi- » naire ; autre chose est, ajoute-t-il, la manœuvre nécessaire » pour préciser le diagnostic, autre chose est l'opération. »

A cette importante concession en succéderont d'autres, pour peu qu'on veuille bien approfondir un peu plus le sujet et réfléchir qu'il ne suffit pas de savoir que la pierre existe, ni même d'en connaître le volume, pour que le lithotriteur

lades opérés et guéris, ceux qui venaient se faire traiter à l'hôpital sans y séjourner, sous prétexte qu'il n'y a plus alors l'influence de l'hôpital ? Est-on mieux fondé à ranger parmi les morts 10 sujets parce que le rapporteur aura dit que chez eux l'*opération a été impossible, inutile ou même fatale?* Je ne le pense pas davantage, et M. Malgaigne est trop bon statisticien pour persister dans son dire; car il reconnaît que le rapporteur n'a pris les éléments que dans mon compte-rendu; or, mes renseignements ne conduisaient en aucune manière à formuler cette conclusion, et nous allons voir que le rapporteur lui-même a reconnu qu'on avait mal interprété sa pensée. La conclusion dont parle M. Malgaigne n'a pour base que de fautives interprétations ; de toute évidence, M. Malgaigne, en voulant prouver que mes résultats n'étaient guère plus favorables que ceux recueillis dans d'autres hôpitaux, s'est écarté lui-même de cette ligne sévère hors de laquelle toute statistique est sans valeur.

puisse marcher sûrement : il a besoin aussi de connaître et la dureté de cette pierre, et l'état des organes pour préciser le diagnostic, pour le rendre aussi complet que le comporte l'état actuel de la science. Il ne faut point perdre de vue qu'il s'agit ici de cas placés sur la limite ; un peu plus dans le volume et la dureté de la pierre exclut la lithotritie, un peu moins permet d'y recourir avec avantage. Après avoir mesuré le calcul, il importe donc de s'assurer s'il est dur ou friable ; la manœuvre à l'aide de laquelle on obtient ce renseignement n'exige que peu d'instants et ne produit aucune douleur. Il faut d'autant moins hésiter d'y recourir qu'elle ne saurait nuire au malade. Il m'est arrivé, dans plusieurs cas, de détacher ainsi des éclats de pierre, et lorsque la lithotritie s'est trouvée définitivement applicable, cette *séance d'exploration est devenue le commencement de l'opération*, comme je l'ai dit dans mon *Traité*. Mais si, après avoir détaché ainsi, involontairement en quelque sorte, un éclat de pierre, l'exploration, continuée et poussée plus loin, fait découvrir d'autres circonstances qui s'opposent à l'emploi de la lithotritie, comment classera-t-on le fait? Mes collègues veulent que le malade ait été *lithotritié ;* je prétends qu'il a été seulement *exploré*. Ils veulent que le malade, s'il vient à mourir ensuite, soit ajouté au nécrologe de la lithotritie; je prétends que la lithotritie ne peut pas être responsable de ce qu'il se trouve, chez un calculeux, eu égard, soit à la pierre, soit à l'organe qui la récèle, des conditions qui en contre-indiquent l'emploi, et qu'on ne peut pas juger un procédé chirurgical d'après une opération qui, par le fait, se trouve impossible ou inopportune. C'est un malheur, sans doute, qu'on ne puisse pas découvrir ces choses par l'emploi de tout autre moyen, et avant l'introduction d'un instrument lithotriteur dans la vessie; c'est là une lacune du diagnostic, mais, encore une fois, non, la lithotritie ne peut pas être responsable de l'événement.

Au début de ma pratique, je faisais usage d'explorateurs spéciaux, construits sur les mêmes principes que les instruments lithotriteurs, mais plus faibles et impropres à morceler

la pierre. Je ne pensais pas qu'en débarrassant la chirurgie d'une série d'instruments superflus, je fournirais, en 1847, à nos collègues l'occasion d'attaquer la nouvelle méthode, sous le vain prétexte que les mêmes instruments sont usités dans l'exploration et l'opération. Je soumets, en toute confiance, mes raisons aux praticiens, aux hommes impartiaux.

Quant au rapport de Larrey et Double, quant aux commentaires auxquels on ne cesse de se livrer sur la proportion réelle de la mortalité à la suite de mes premières opérations, et surtout de celles qui ont été faites à Necker, je me bornerai, pour toute réponse, à mettre sous les yeux de l'Académie un troisième rapport de notre regrettable collègue, Double, à la date de 1835, postérieur par conséquent à ceux qu'on a si inexactement interprétés, et embrassant tous les faits de ma pratique jusqu'en 1832, tant en ville qu'à l'hôpital. Voici comment s'exprime Double dans ce troisième rapport : « Les » tableaux de M. Civiale portent un total de 257 malades » opérés par la lithotritie, et parmi lesquels il n'y a eu que » six morts, et encore, sur ce nombre, à peine s'il y avait » deux ou trois individus ayant l'âge de quatorze ans, ce qui » ne donne pas un mort sur 42 opérés par la lithotritie. » Assurément, on ne pouvait être plus positif dans la fixation de la mortalité après mes opérations, et en s'exprimant de la sorte, les commissaires de l'Institut, Double et Larrey, montraient bien ce qu'il fallait penser, ce qu'eux-mêmes pensaient, des interprétations que dès cette époque on avait faites d'autres rapports présentés par eux en 1831 et en 1833. On n'a point parlé de ce troisième rapport : je laisse à l'Académie le soin d'en apprécier les motifs.

J'avoue n'avoir pas compris les arguments dont s'est servi M. Malgaigne pour essayer d'atténuer au moins la portée du rapport de 1835, devant lequel s'écroule l'échafaudage péniblement dressé par mes antagonistes, afin d'étaler sous un faux jour les résultats de ma pratique. Suivant M. Malgaigne, Double, présent à la discussion de 1835, n'aurait rien dit de mes documents. Depuis quand donc les rapporteurs des

commissions ont-ils argumenté, dans une autre Académie, sur des mémoires dont ils sont dépositaires, jusqu'à ce que le rapport soit fait? Quel parti pouvait tirer Double de mon manuscrit dans la discussion de 1835? Mais il y a une conséquence naturelle qui découle de tout cela : c'est que, malgré des protestations et des assertions basées sur les interprétations fautives des rapports de 1831 et 1833, malgré tout ce qui venait d'être dit à l'Académie pour démontrer que la mortalité, après mes opérations, était plus forte que je ne l'avais annoncée, Double n'hésita pas à proclamer que je m'étais tenu dans le vrai.

Des guillemets mal placés, dans mon livre, ont pu induire en erreur ; mais si l'on veut mettre en regard mes paroles et celles du rapporteur, on ne peut pas disconvenir qu'elles n'expriment la même chose. Le point important ici, c'est la fixation de la mortalité; or, cette phrase de mon *Traité*, *La mortalité par suite de l'application de la lithotritie est de* 1 *sur* 42 *et une fraction*, ne dit pas autre chose que celle-ci du rapport, *ce qui ne donne pas un mort sur quarante-deux opérés.*

On a fait valoir un autre argument, plus spécieux peut-être, mais sans plus de valeur. J'avais dit que Double, dans le rapport de 1833, avait confondu les préliminaires avec l'opération proprement dite, et que c'était là la source des erreurs qu'on a commises. « On se demande, dit M. Malgaigne, si » c'est bien là un langage sérieux. (*Rev. méd. ch.*, 251.) » Dire qu'un rapporteur, quel qu'il soit, ait pu écrire, » *l'opération a été impossible, inutile ou même fatale, pour des* » *gens qui n'auraient pas été opérés*, c'est l'accuser d'une bé- » vue par trop grossière ; et quand il s'agit de Double, de » qui chacun sait à quel point il pesait ses moindres paroles, » je le répète, pour ne pas dire autre chose, cela n'est pas » sérieux. »

Je n'ai qu'un mot à répondre, *pour ne pas dire autre chose.* Double, organe d'une commission de l'Institut, dont faisaient partie d'abord Dupuytren, Larrey, Poisson et Dulong, chargée d'examiner un grand travail, ne s'exprime pas

comme on vient de le voir, sans être bien convaincu, alors même qu'il n'eût *pas pesé ses moindres paroles*, comme il le faisait Supposer que cet académicien, qui pèse si bien ses paroles, quand il se tient en quelque sorte dans le vague, *opération impossible*, *inutile ou même fatale*, ne les pèse plus lorsqu'il dit affirmativement, sur 257 *malades il n'y a eu que* 6 *morts*, et qu'il ajoute, pour ne laisser de doute dans l'esprit de personne, *ce qui ne donne pas un mort sur* 42 *opérés ;* je suis de l'avis de M. Malgaigne, ce serait supposer qu'il n'avait pas de conviction arrêtée, et cette pensée serait un outrage (1).

—

Arrivé ici, j'éprouve le besoin de récapituler avec quelque ordre les idées que la nécessité de suivre les collègues auxquels j'avais à répondre, m'a forcé malgré moi de présenter d'une manière peu méthodique.

J'ai abordé successivement les questions fondamentales sur lesquelles devait rouler la discussion engagée devant l'Académie.

(1) M. Malgaigne, avec des documents qu'il a coordonnés et présentés avec beaucoup d'art, et que sans doute il croit de bon aloi, est arrivé à conclure que la taille dans les hôpitaux ne sauve *qu'un* malade sur *deux et une fraction*, et en ville *un* sur *quatre ;* que la lithotritie à l'hôpital en sauve *trois* sur *quatre*, et en ville *sept* sur *huit ;* d'où résulterait, ajoute-t-il, ce curieux rapport que la lithotritie est de moitié moins grave que la taille ; que l'une et l'autre opérations sont de moitié moins graves dans la pratique civile que dans les hôpitaux ; et enfin que la lithotritie dans les hôpitaux donne à peu près les mêmes résultats que la taille en ville. Quelque confiance qu'inspirent les recherches statistiques de notre savant collègue, on ne saurait admettre de pareilles conclusions. Il sera évident pour tous ceux qui prendront la peine d'étudier le sujet, que M. Malgaigne ne s'est pas assez préoccupé du soin d'éviter les inconvénients qu'il reproche aux autres. En répétant ce qui a été dit cent fois, qu'il y a des statistiques mensongères, des statistiques sans valeur, par suite de la négligence avec laquelle on procède, et des statistiques sincères, mais viciées par des déductions peu logiques, notre collègue a fait un triage qui n'est pas irréprochable, soit qu'il exclue, soit qu'il adopte ; de plus, ses éliminations aussi bien que ses interprétations, eu égard aux faits détachés, sont arbitraires : les remarques qui précèdent en fournissent les

J'ai montré d'abord quelle est la valeur de la lithotritie, appliquée d'une manière convenable et aux cas qui en comportent l'emploi.

Ensuite, j'ai apprécié comparativement, à l'aide des procédés de la statistique, les résultats que donnent les différentes méthodes de traiter les calculeux, et en réunissant tout ce que nous possédons de faits anciens et modernes, je suis arrivé à établir sinon une loi, du moins une estimation qui doit être regardée comme aussi approximative que possible, dans l'état actuel de la science, puisqu'elle a pour elle la plus forte somme de probabilités.

Après ces questions fondamentales, j'en ai abordé d'autres, jusqu'à un certain point secondaires, bien qu'elles aient une haute importance sous le point vue de la doctrine et surtout sous celui de la pratique. Deux de ces questions, les explorations vésicales au moyen des nouveaux instruments, et la reproduction ou récidive de la pierrre, exigeaient un examen spécial.

En traitant chacune d'elles, je me suis attaché à faire ressortir l'inexactitude de quelques opinions émises soit dans cette enceinte, soit ailleurs; il m'avait paru que le meilleur moyen d'atteindre le but était de substituer la véritable science aux suppositions gratuites qu'on donnait pour elle. Aussi les individualités n'ayant là aucune importance, je me suis abstenu le plus souvent d'accoler des noms propres aux assertions que je croyais devoir relever, comme ne s'accordant point avec la vérité.

Sur d'autres points la même réserve n'était plus possible ;

preuves, et il me serait facile d'en ajouter d'autres. Il est évident, par exemple, qu'en disant : « Que veut ici M. Civiale? Nier qu'il ait fait un ou plusieurs essais de lithotritie chez les malades en litige? » Nullement; mais il nie que ce soit là des opérations : puisque j'ai établi une différence entre essais de lithotritie et opérations de lithotritie, il fallait d'abord apprécier cette différence, et, au lieu de cela, l'auteur argumente comme s'il s'agissait de faits établis ; et puisqu'il *reconnaît qu'une exploration*, même avec l'*instrument lithotriteur*, n'est pas une opération de lithotritie, il fallait distinguer les cas, ce qui n'a pas été fait.

il fallait attaquer de front des erreurs dont il était plus expéditif de formuler nettement la réfutation que d'attendre qu'elle découlât d'elle-même de l'exposé des principes. Mais ces erreurs qui, véritables protées, avaient été produites sous mille formes diverses, étaient tellement identifiées avec ceux qui les professent, et le caractère des personnes exerce sur elles une si grande influence que, malgré toute ma bonne volonté, il ne m'a pas été possible de les isoler complètement. Quoiqu'ici la discussion ait semblé se réduire aux mesquines proportions d'un débat d'homme à homme, l'Académie aura remarqué que ce n'était qu'un faux semblant. Ceux dont j'avais à combattre les opinions doivent, par leur position dans la science et dans l'enseignement, être considérés comme les principaux organes de la chirurgie française. C'était donc un devoir pour moi de les suivre en quelque sorte sur le terrain de leur choix, alors même que l'argumentation ne se tenait plus à la hauteur d'un débat vraiment académique, et, bien que quelques unes des assertions contre lesquelles je me suis élevé ne fussent que des inadvertances échappées à l'improvisation, puisque les auteurs eux-mêmes les ont fait disparaître dans la rédaction imprimée de leurs discours, j'ai dû les prendre en considération par cela seul qu'elles s'étaient produites devant l'Académie.

Les dissidences entre mes collègues et moi qui ont paru un instant prendre d'énormes proportions, ne portent en réalité que sur des interprétations. Quant aux faits, qui forment la base de la science, nous sommes à peu près d'accord : ils vous l'ont dit eux-mêmes à différentes reprises ; ils reconnaissent hautement que j'ai publié tous mes faits. Les quelques cas qu'on croyait absents ont été retrouvés en y regardant de plus près, et les différences sur lesquelles on a tant insisté se réduisent à la manière d'envisager les résultats cliniques, eu égard à l'appréciation d'une méthode chirurgicale. Les éclaircissements qui ont été donnés à ce sujet n'auront laissé de doute dans l'esprit de personne.

Quant à l'appréciation de la lithotritie considérée en dehors des intérêts individuels et des influences d'amour-

propre, l'opinion de mes confrères se rapproche de plus en plus de la mienne, et la discussion actuelle aura pour résultat, du moins je l'espère, de diminuer les distances.

L'Académie aura remarqué, en effet, que, malgré de regrettables lacunes et des formes plus regrettables encore, cette discussion a eu pour résultat d'amener nos collègues à nous faire d'importantes concessions.

Ainsi, M. Velpeau est venu protester ici, à deux reprises, contre une opinion défavorable qu'il exprimait encore en janvier dernier, et M. Blandin a suivi son exemple (*Bulletin*, t. XIII, p. 11).

Nos collègues voulaient, il y a quelques jours, que, tout malade soumis à l'instrument lithotriteur fût justiciable de l'opération; ils consentent aujourd'hui à reconnaître que je ne me trompe pas absolument en soutenant le contraire.

Vous avez entendu M. Roux vous déclarer qu'il n'y avait plus de parallèle possible entre la taille et la lithotritie, et accorder une prééminence incontestée à cette dernière pour les calculeux adultes et vieillards; M. Malgaigne n'a pas été moins explicite; ils reconnaissent tous la supériorité de la lithotritie.

Une question importante, celle des explorations préalables, a été élucidée. Nos collègues avaient confondu, jusqu'ici, ces explorations avec l'opération proprement dite, et, de là étaient résultées les plus graves méprises. Aujourd'hui ils reconnaissent qu'un malade *exploré* n'est pas un malade *lithotritié;* qu'il faut distinguer l'un et l'autre mode d'opération, et non seulement ils ne me blâment pas de recourir à ce nouveau moyen, mais ils l'emploient eux-mêmes. Par conséquent ils ne compteront plus désormais comme morts après la lithotritie tous les malades chez lesquels les explorations auront fait connaître que l'opération est impossible; et par cela seul disparaîtra la différence qu'on remarque entre leur supputation et mes relevés.

Quant à la statistique, la différence est grande encore entre mes collègues et moi, eu égard au point de vue sous lequel nous nous plaçons pour compter, classer et apprécier

les faits. De quel côté est la bonne méthode ? Chacun se donne raison. Que fallait-il faire? exposer les faits dans l'ordre le plus naturel, en les dégageant de ces fautives interprétations que suggèrent les idées préconçues, les systèmes arrêtés d'avance, les réminiscences d'école et d'autres motifs encore. Nous avons cherché les uns et les autres à atteindre le but. Aux hommes impartiaux et réfléchis appartient maintenant d'apprécier les raisons que chacun de nous a fait valoir.

Pour terminer ce résumé de la question importante à l'examen de laquelle l'Académie a consacré une attention si bienveillante et si soutenue, je ne puis mieux faire que de reproduire une opinion que son auteur semble renier, bien qu'il ait solennellement déclaré qu'il n'a pas changé de sentiment à l'égard de la lithotritie, et que ce qu'il pensait jadis il le pense encore aujourd'hui. Bien entendu cependant qu'en reproduisant les paroles de M. Velpeau, je n'entends pas les mettre d'accord avec ce qu'il a dit dans cette enceinte, soit en 1835, soit ces jours derniers. L'Académie appréciera le contraste, comme aussi l'explication qu'en a donnée notre collègue (*Bulletin*, p. 1050, t. XII), et qui n'est, en réalité, qu'une insinuation perfide, une assertion calomnieuse, dont je lui laisse toute la responsabilité. Mon unique but est de prouver que le jugement porté par M. Velpeau, avant que la prévention se fût emparée de son esprit, et alors qu'il envisageait la lithotritie sous l'unique point de vue de la science, ne diffère pas notablement de celui que j'ai formulé moi-même, que tous les chirurgiens impartiaux ont approuvé, et qui a pour base les résultats d'une longue pratique. Voici donc ce qu'après avoir assisté à plusieurs de mes opérations, M. Velpeau disait, dans le compte-rendu de mon premier ouvrage sur l'art de broyer la pierre (*Archives générales*), ouvrage au sujet duquel on vient de se livrer à de si étranges commentaires.

« Il est certain que tous les temps de l'opération de la li-
» thotritie sont plus simples et plus faciles qu'on ne le pense
» généralement..... Un instrument droit de trois et même de

» quatre lignes pénètre presqu'aussi facilement à travers l'u-
» rètre qu'une algalie ordinaire... La pierre est si facile à saisir
» que j'ai vu M. Civiale la lâcher et la reprendre, en tourner
» et retourner les différents morceaux avec autant de facilité
» que s'il eût opéré dans un vase à découvert... L'appareil est
» tellement disposé que, quand on le voudrait, il est presque
» impossible de pincer la vessie... Il est également impossible
» de blesser les organes du malade avec le lithotriteur, et
» pendant qu'on fait jouer l'archet, si l'appareil est bien sou-
» tenu, l'ébranlement est à peine ressenti par le calculeux. —
» Voilà ce que je puis affirmer, ajoutait-il, parce que je l'ai
» vu, parce que je l'ai essayé sur le cadavre, parce que je le
» ferais sur le vivant si j'en trouvais l'occasion. Ce sont des
» faits qu'aucun raisonnement, qu'aucun argument, qu'au-
» cune objection ne peuvent détruire.

» Il est évident que la lithotritie bien faite n'entraîne ni
» plus de dangers, ni plus de souffrance que le simple cathé-
» térisme; j'ai vu M. Civiale la pratiquer sur un jeune enfant
» à l'hôpital de la Faculté, et sur trois sujets adultes en ville,
» et toujours avec la plus grande facilité. Je suis convaincu
» qu'avec les instruments qu'il emploie, l'intelligence la plus
» commune parviendra aisément à terminer l'opération sans
» dangers...

» Je dois à la vérité de dire aussi que la plupart des craintes
» et des difficultés qui ont arrêté plusieurs praticiens me
» semblent chimériques, ou tout au moins prodigieusement
» exagérées...

» Il découle naturellement de ces données que la *lithotritie*
» *doit être admise au nombre des opérations brillantes qui font par-*
» *tie du domaine de bonne chirurgie ;* que chez les enfants, les
» femmes et les personnes adultes, elle *devra dorénavant être*
» *tentée* dans les conditions que j'ai indiquées, *avant qu'il soit*
» *permis au chirurgien, ami de son art et de ses semblables,*
» d'avoir recours à la lithotomie; enfin, qu'à l'avenir, en sur-
» veillant l'apparition des premiers symptômes qui annoncent
» la présence d'un calcul dans la vessie, on pourra rendre

» beaucoup moins fréquents les cas qui exigeront absolument » l'opération de la taille. »

En reproduisant cette opinion devant l'Académie, je dois faire observer que M. Velpeau a dépassé la ligne du vrai. Les manœuvres de la lithotritie sont toujours plus difficiles et plus douloureuses que le cathétérisme ordinaire, et soit avec mon premier appareil, soit avec ceux dont on se sert plus généralement aujourd'hui, une intelligence par trop commune pourrait bien rencontrer des dangers, dont l'expérience a déjà signalé un assez grand nombre. Mais, à part ces taches, la déclaration que je viens de lire rend raison de ce que notre collègue disait dernièrement, qu'il était d'accord avec moi. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il l'a été; et puisque déjà une fois il a changé d'opinion, ce qui prouve qu'un excès de pertinacité ne dépare pas son beau talent, tout me fait espérer qu'un nouveau revirement permettra que nous nous entendions encore, et cette fois peut-être d'une manière durable.

SUITE ET FIN DE LA DISCUSSION

SUR

LA TAILLE ET LA LITHOTRITIE.

DISCOURS PRONONCÉ

PAR M. CIVIALE,

EN RÉPONSE

A CELUI DE M. VELPEAU.

Séance du 20 novembre 1847.

J'espérais ne pas me trouver dans l'obligation de réclamer encore une fois la bienveillance de l'Académie. La lutte que ma position m'a forcé de soutenir devant elle me semblait devoir être terminée, puisque les attaques concertées de nos collègues, tout en se répétant à diverses reprises, n'avaient changé ni de caractère ni de fond, et que la défense avait aussi exposé ses principaux moyens.

On allègue aujourd'hui non des faits nouveaux, mais des faits arrangés d'une certaine manière qui leur donne une apparence de nouveauté. Il importe que l'Académie soit fixée sur la valeur de quelques uns de ces moyens rajeunis; j'ajouterai en même temps de nouvelles remarques propres à compléter ce que j'ai dit précédemment.

MM. Roux et Malgaigne m'avaient combattu en quelques points. De simples observations ont suffi, sinon pour nous mettre entièrement d'accord, du moins pour diminuer les distances, et chacun de nous s'est conformé à cet égard aux usages adoptés dans toute société délibérante.

Il n'est resté à la lithotritie que deux adversaires fortement prononcés; l'un paraît avoir renoncé à la discussion, l'autre continue de la soutenir. C'est à ce dernier que je dois répondre spécialement. Je regrette de n'avoir pu le faire dans

la dernière séance, ce qui m'aurait fourni l'occasion d'être agréable à M. Velpeau, qui demandait une réponse *immédiate*, et m'aurait permis de repousser *immédiatement* ses nouvelles attaques.

Toutefois la décision de l'Académie, en ajournant la discussion, m'a mis à même de serrer mes récits, et d'abréger ma réponse sans trop l'affaiblir.

Quant aux nouvelles insinuations dont M. Velpeau m'a gratifié au sujet de mes réponses écrites, je ne m'en occuperai pas plus que des précédentes; je me bornerai à lui faire observer que ses *improvisations*, alors même qu'il les prépare pendant huit et quinze jours, et qu'il les reproduit pour la troisième fois, sont propres à arrêter les plus intrépides. C'est au sujet, sans nul doute, et non à l'orateur qu'il faut s'en prendre, si ses discours laissent tant à désirer. Que voyons-nous, en effet, dans les trois oraisons qu'il a prononcées? Des répétitions sans fin, des contradictions flagrantes, des commentaires qui ne supportent pas le plus léger examen, des insinuations, des attaques personnelles sous toutes les formes et sous toutes les couleurs. Et puis quoi? il faudrait la seconde vue dont notre collègue paraît être en possession pour découvrir les points de science et de pratique qu'il a effleurés en passant et comme de simples hors-d'œuvre.

J'ajouterai encore, qu'en combinant son système d'attaques, M. Velpeau n'aurait pas été trop mal inspiré d'invoquer le secours de *quelques fées bienfaisantes;* la science, l'Académie, les défenseurs de la lithotritie, lui-même, tout le monde y aurait gagné. Mais, s'il est satisfait de sa prose, j'aurais mauvaise grâce de m'en plaindre : la presse saura mettre chacun à même de l'apprécier.

—

J'avoue n'avoir pas bien saisi la pensée de M. Velpeau quand il a exprimé le regret que le *Bulletin* ait reproduit ce que chacun de nous avait dit ici. Bien que le *Bulletin* ne donne pas toujours littéralement les improvisations de nos collègues, qu'assez souvent même on y lise, ou ce qui n'a

pas été dit, ou le contraire de ce qui a été dit, les discours *arrangés* qu'il renferme suffisent pour faire apprécier les opinions de chacun. On peut y voir, en effet, de quel côté sont les insinuations, les attaques, les contradictions, les appréciations fautives, les calculs inexacts : je n'ai à cet égard rien à retrancher ni rien à changer ; ce que j'ai dit ici ayant été reproduit textuellement, je m'en rapporte au jugement des lecteurs.

C'est au *Bulletin* que je dois renvoyer pour toute réponse à la dernière argumentation de M. Velpeau ; car il n'a fait que reproduire des assertions déjà réfutées, et à vrai dire, ce n'était pas la peine qu'il reprît la parole, car la mémoire ne me manque pas, non plus qu'à l'Académie. Toutefois je dois signaler ici quelques points.

D'abord M. Velpeau est revenu sur une question qu'il avait déjà soulevée, non pour la traiter, mais toujours, suivant son habitude, pour avoir occasion de dire quelque chose de désobligeant ; il s'agit de la publicité pour les faits de médecine et de chirurgie. Ses allusions on dû surprendre de la part de M. Velpeau, dont l'ardeur est sans égale, en fait de presse, de grands et petits formats, surtout depuis que l'éthérisation lui a fourni un moyen de captiver l'attention publique.

Je ferai seulement remarquer que cette question de publicité, de vulgarisation des faits relatifs à l'art de guérir, est plus importante que ne semble le penser notre collègue, et je suis tout disposé à la débattre avec lui à cette tribune. Par sa grande expérience personnelle dans le sujet, et par le concours des personnes dont il invoque souvent l'appui dans cette discussion, et qui ont fait une sorte de *Code de la réclame*, M. Velpeau sera en mesure de mettre en relief des particularités peu connues ; je n'hésite même pas à assurer que la discussion pourra devenir fort piquante, surtout à l'endroit de quelques puristes qui ne sont pas les derniers à violer les règles qu'eux-mêmes ont tracées.

En second lieu je noterai ce que M. Velpeau dit et redit de l'influence que les explorations vésicales et les essais de li-

thotritie exercent sur la santé des sujets. J'avais fait à cet égard une démonstration assez complète pour que les praticiens soient irrévocablement fixés. En reproduisant des erreurs que je croyais avoir détruites, et cela sans tenir aucun compte de mes explications, M. Velpeau n'a pas changé l'état de la question. Je rappellerai seulement que quand une pierre a été fragmentée dans la vessie, elle ne produit pas plus de douleurs qu'alors qu'elle était entière ; que dans la généralité des cas, du moins ceux qui appartiennent à la sphère d'action de la nouvelle méthode, les douleurs vont en décroissant à mesure que le traitement avance, et que souvent même elles finissent par disparaître avant l'entière destruction du corps étranger. C'est là un fait que M. Velpeau paraît ne pas comprendre, mais que connaissent fort bien tous ceux qui ont appliqué régulièrement la lithotritie. L'erreur de notre collègue dépend probablement de ce qu'il a raisonné d'après ce qu'on observe dans quelques cas exceptionnels, plus ou moins réfractaires à la nouvelle méthode, et dans lesquels cependant on avait cru pouvoir la mettre en pratique ; mais que le résultat tienne, soit à ce que l'application a été intempestive, soit à ce qu'on n'a pas manœuvré avec les précautions convenables, il n'en demeure pas moins clair pour tout esprit non prévenu, que la lithotritie n'est pas responsable de l'événement, et qu'on ne saurait se prévaloir de ces quelques cas exceptionnels pour attaquer une règle qui a reçu la sanction de l'expérience.

—

M. Velpeau est revenu sur la statistique : cependant, ses premières excursions n'avaient point été heureuses. Tous les faits de détails cités par lui, dans les précédentes séances, établissent non que je m'étais trompé, mais que lui-même a mal lu, mal interprété. Un seul cas, qu'il a rapporté pour la troisième fois, semble indiquer une de ses erreurs qu'il a tant à cœur de signaler dans mon livre : c'est le malade Siguré, placé dans *la liste de ceux qui ont été taillés et lithotritiés successivement.* Il n'y a pas eu de taille proprement dite : le malade était sur le lit de douleurs, attaché, on

commençait à l'opérer; mais un état maladif du col vésical empêcha d'aller plus loin, et le malade en fut quitte pour la peur. Il n'en fallut pas davantage cependant pour le décider à venir à Paris, dans mon service à Necker, où la lithotritie le sauva. Je ne vois pas pourquoi M. Velpeau revient sur ce fait; assurément il serait difficile d'en trouver un plus contraire à l'opinion qu'il soutient; car, d'un côté, nous voyons d'habiles chirurgiens arrêtés dans le cours de l'opération par des circonstances qui forcent de renoncer à la taille et dont la lithotritie triomphe avec bonheur. Je me félicite et du résultat de mon opération, et aussi de ce que M. Velpeau, *après y avoir regardé de très près*, n'a trouvé dans mes écrits que des erreurs de cette nature; il ne pouvait faire un plus grand éloge de mon *Traité de la lithotritie.*

Pour les autres cas, Azille, Ballet, Huet, Lebaigue, Viallanes, Montessu, Vincent, Faure, Fayan, Perrin, Dumoutier, Lebreton, relatés précédemment, j'ai fait voir que ce que M. Velpeau avait *affirmé*, que ce qu'il nous avait donné comme *une démonstration rigoureuse*, manquait d'exactitude, et que les interprétations auxquelles il s'est livré, à l'égard de ces faits, ne lui ont pas permis de se tenir sur cette *crête* où, dans une séance précédente, il logeait la vérité qu'on s'était habitué jusqu'ici à voir habiter le fond d'un puits.

M. Velpeau n'était pas plus exact lorsqu'il disait (*Médecine opératoire*, 2e édition, Paris, 1839, t. IV, p. 652) que le malade opéré par moi à Florence, n'était pas guéri.

J'ai opéré à Florence, en 1830, le prince de Corcini, qui a aujourd'hui plus de 80 ans, et qui n'a pas cessé de bien se porter..... En 1835, j'opérai également M. Delturco, vieillard épuisé, avec une grosse pierre, une maladie de la prostate et un catarrhe vésical. L'opération eut tout le succès désirable. Le catarrhe vésical qui avait précédé la formation de la pierre, persista après le traitement, et, sous son influence, une nouvelle pierre se forma, un an après: le chirurgien ordinaire qui avait assisté à mes opérations eut lui-même recours à la lithotritie.

M. Velpeau est revenu aussi sur le malade Renault au su-

jet duquel il a reproduit ici une erreur que j'avais réfutée, et les gracieusetés qui lui sont familières. Il a donné à entendre que j'avais commis une erreur de diagnostic, et que j'avais traité ce malade pour une affection qui n'existait pas. A des allégations de cette nature, qui donnent la mesure des moyens auxquels on a recours, je ne puis qu'opposer la relation que j'ai donnée du fait. Si je voulais employer la phraséologie de M. Velpeau, je trouverais une autre réponse ; mais le langage qu'il affectionne tant n'est pas le mien.

M. Velpeau paraît se sentir plus à l'aise quand il argumente sur les faits pris en masse. Là, en effet, on a plus de peine à saisir l'erreur qui se voile avec tant de soin, qu'on est obligé d'y regarder de près pour la découvrir.

Eu égard aux chiffres réels représentant les faits, M. Velpeau n'hésite pas, suivant le besoin, à leur en substituer d'autres de fantaisie qu'il prend au hasard. Si les exemples que j'ai cités laissaient quelques doutes, la discussion actuelle ferait voir, par exemple, que notre collègue représente tantôt par 7 et tantôt par 12 *et plus*, la mortalité qu'il a *découverte* dans mon premier tableau de 1827 : qu'en relatant les sujets morts dans l'année qui a suivi le traitement, il en porte le nombre tantôt à 30 et tantôt à 40, 45, 47; et que, dans mes derniers tableaux, au lieu de 7 morts indiqués par moi, il en *découvre*, *suivant qu'il y regarde plus ou moins de près*, 17, 19, 30, 69 ou 70. Pour M. Velpeau, les chiffres sont aussi élastiques que ses *convictions*; les *faire concorder* est ce qui l'embarrasse le moins ; il faut entrer dans son cadre de mortalité après la lithotritie, toujours suivant les besoins de la circonstance, les sujets lithotritiés, les sujets taillés, ceux qui ont été seulement *explorés* ou *visités*, ceux qui *gardent* leur pierre. Puis, de ces éléments hétérogènes, il tire tant bien que mal un résultat : il dit par exemple, que *sur* 280 *malades traités par moi*, *on trouve* 69 *ou* 70 *cas de mort*... et il a eu soin de nous prévenir que c'est là une *question de faits; qu'elle doit se résoudre par oui ou par non*, *et qu'il s'agit de savoir si les malades donnés par lui comme morts*, *vivent ou non*, etc... Il serait difficile de présenter les

faits d'une manière plus insidieuse et en même temps plus inexacte ; une pareille statistique est vraiment dérisoire.

Notre collègue a cru se placer dans la ligne du vrai en ajoutant ensuite que parmi les morts s'en trouvaient qui n'avaient pas subi d'opération, ni d'essai d'opération, et d'autres qui avaient été taillés, etc. ; mais le lecteur qui ne saurait soupçonner une si étrange manière de procéder en statistique, s'en tient à l'énoncé principal ; d'autant plus qu'il ne vient pas naturellement à l'esprit, par exemple, que les 63 cas de mort ajoutés à ma liste, sont pris dans les catégories où l'opération n'était point applicable. Jusqu'ici, en effet, personne n'avait songé à apprécier une méthode chirurgicale d'après les cas où on ne l'a pas appliquée, parce qu'elle était contre-indiquée.

M. Velpeau nous a démontré, pour la deuxième fois, qu'on peut faire dire aux faits tout ce qu'on veut ; mais il faut pour cela une faculté toute spéciale, qui n'est pas de celles dont on applaudit le possesseur, et notre collègue n'est point en droit de se plaindre de l'appréciation que j'ai faite de sa statistique.

Pour la vingtième fois au moins, M. Velpeau est revenu sur les rapports de Double, en reproduisant des erreurs cent fois relevées. C'est un parti pris chez lui, ce dont je prends fort peu de souci : mais je crois devoir relire à l'Académie le passage du rapport qu'il veut à toute force interpréter dans le sens de ses vues préconçues (Voyez séance du 30 octobre 1847.)

—

Il paraît que M. Velpeau a fini par comprendre que la manière dont il a procédé à mon égard, en 1835, présentait quelque chose d'inusité, d'anti-scientifique, et de contraire à la bonne confraternité. En effet, choisir le moment où un chirurgien est absent, par les devoirs de sa profession, pour commenter à tort et à travers sa pratique publique et surtout particulière, est un fait que je crois sans antécédent dans nos annales. M. Velpeau nous a dit dans la dernière séance, sans doute pour atténuer la gravité de ce fait, que j'étais

arrivé à Paris avant la séance de clôture, et que j'aurais très bien pu prendre part à la discussion.

Je venais de faire plus de 700 lieues ; j'ignorais complétement ce qui avait été dit. Était-il convenable de venir recommencer devant l'Académie un débat qui l'avait déjà occupée pendant cinq séances? Était-il possible de faire une réponse sérieuse à ce que je n'avais ni lu, ni entendu? car nous n'avions pas de Bulletin à cette époque, et les journaux ordinaires ne reproduisent pas tout ce qui se dit à cette tribune. S'il s'était agi seulement de rectifier quelques faits, ou d'émettre une opinion sur la question, ainsi que l'a fait M. Roux dans la discussion actuelle, j'aurais compris ce qu'a dit M. Velpeau ; mais il s'agissait de renverser tout un système d'attaque habilement concerté et déroulé pendant mon absence. Me faire discourir sur l'inconnu, eût été du goût de notre collègue, pour deux motifs: d'abord ma réponse se serait inévitablement ressentie de la position difficile où je me trouvais: en second lieu, en paraissant à l'Académie, à la séance du 9 juin, j'offrais à M. Velpeau le moyen de décliner une responsabilité qui semble lui peser beaucoup. Mais la lithotritie devait y perdre, et je me bornai à adresser une protestation à l'Académie.

—

M. Velpeau a essayé derechef, dans la dernière séance, de jouer sur les mots; mais cette fois encore il n'a pas été heureux.

J'avais dit, en parlant des principaux adversaires de la lithotritie, que, dans cette discussion, ils semblaient ne pouvoir quitter le terre-à-terre de la personnalité ; et plus tard, en exprimant de nouveau mes regrets à ce sujet, j'ajoutai que, puisqu'ils ne pouvaient se décider à monter, je ne saurais, de mon côté, consentir à descendre ; que par conséquent je resterais sur le terrain de la science.

Partant de là, M. Velpeau s'est égayé à dire que les Roux, les Malgaigne et beaucoup d'autres pouvaient très bien se croire à mon niveau, et qu'il y avait de la fatuité à m'exprimer comme je le faisais.

Notre collègue se trompe. Ce que j'ai dit ne s'applique ni à M. Malgaigne, qui, loin de faire de la personnalité, s'est joint à moi pour stigmatiser le déplorable système auquel j'avais fait allusion, ni à M. Roux, qui sait combattre les opinions sans s'en prendre aux personnes; qui a exprimé ses regrets de la forme qu'on donnait au débat, et qui m'a prêté son puissant appui pour repousser de mauvaises doctrines. Il se peut certainement que ces honorables collègues et moi nous différions d'opinion, mais on ne nous verra jamais, du moins je l'espère, recourir pour nous combattre au dénigrement et à la perfidie.

Mes remarques s'appliquaient à ceux qui, se posant en juges suprêmes dans une question qu'ils n'ont point assez étudiée, et se proclamant les gardiens de la dignité professionnelle, les soutiens de la vérité, les défenseurs des saines doctrines, n'hésitent pas, quand les raisons scientifiques leur manquent, à attaquer brutalement la moralité de ceux dont les opinions les offusquent, et se font au besoin les complaisants échos de ce que la malignité invente au dehors.

Or M. Velpeau, je le répète, ne me fera jamais descendre à lutter sur ce terrain; qu'il y reste puisqu'il s'y trouve à son aise, qu'il se fasse même le colporteur bénévole de ces *aménités* qui excitent les murmures de l'Académie; je n'en aurai de regret que pour lui. Mais ce à quoi je ne manquerai jamais, c'est à repousser, avec une énergie que comprendront tous les hommes de cœur, les applications qu'il lui prendrait fantaisie de me faire des nouveaux moyens stratégiques dont il a organisé le système.

—

M. Velpeau a reproduit un argument que je dois signaler, car il est contraire à tous les usages, et il suffirait à lui seul pour donner à penser que nos collègues n'ont pas d'opinion personnelle sur la question qui se débat; et qu'au lieu de chercher à l'élucider, ils n'ont en vue que de rabaisser la pratique d'un collègue en la présentant sous un faux jour. Depuis quand donc un chirurgien, un professeur, un chef d'hôpital est-il admis à venir dire devant une Académie, et au

sujet d'une question de chirurgie pratique : « *J'approche » de la quarantaine ; je compte plus de vingt années dans les » hôpitaux, je pourrais alléguer ma pratique pour soutenir mon » opinion, mais je n'en ferai rien, parce qu'on pourrait trouver » à y reprendre. Parce que ma pratique, bonne ou mauvaise, » n'est point en cause... qu'elle n'a rien à faire dans la ques- » tion..., je ne prendrai pas la peine de discuter ces questions » devant l'Académie..., ce sont là des hors-d'œuvre..., j'aime » mieux discourir sur les faits de la pratique d'un autre?* » (*Discussion*, p. 32; *Bulletin*, t. XIII, p. 106 et séance du 13 novembre 1847.)

Si M. le professeur Velpeau se croit le droit de professer des doctrines pareilles, en chaire ou dans les cliniques officielles, tant pis pour ceux qui sont contraints de les entendre ; mais qu'il ne se flatte pas de les voir appuyées par l'Académie royale de médecine !

—

Notre collègue me place dans une position fort embarrassante : si je ne réponds pas, il m'accuse *d'éluder la question, de fuir la discussion, de reculer devant la puissance de ses arguments.* (*Discussion de* 1835, p. 183 et 194.) Si je réponds, il se fâche, et, intervertissant les rôles, il se dit *accusé par moi sous toutes les formes* et en termes fort durs (*Bulletin*, t. XIII, p. 97).

Il est venu à la dernière séance (13 novembre 1847) nous présenter une longue série d'épithètes, de phrases peu gracieuses et d'expressions qui, en effet, ne sont rien moins qu'académiques, et dont il me fait le gérant responsable. Mais je répudie ce langage qui n'est pas le mien, et qu'on trouve exclusivement dans le vocabulaire de M. Velpeau. S'il m'a paru utile de le reproduire devant l'Académie pour les besoins de la discussion, c'est uniquement afin de mettre chacun à même d'apprécier ce qu'il vient nous dire aujourd'hui. Pouvais-je repousser des imputations sans en donner la formule ?

M. Velpeau paraît s'apercevoir que tous ces petits moyens ne peuvent pas avoir cours devant l'Académie ; il pense même

qu'on doit les frapper d'une réprobation sévère. J'accepte très volontiers son concours, parce que, comme lui, je pense que les insinuations *sont des moyens indignes* (*Discussion*, p. 13). Mais encore une fois, je n'en puis accepter la responsabilité ; je les renvoie toutes à qui de droit : que M. Velpeau cherche à faire concorder comme il le pourra les nouveaux principes qu'il paraît vouloir suivre et ceux qu'il a adoptés jusqu'ici. Notons toutefois qu'à la dernière séance encore, il est resté fidèle à ses anciens errements, et que son argumentation a été d'un bout à l'autre une suite d'insinuations et de personnalités.

L'Académie doit se rappeler que constamment notre collègue a procédé de cette manière. Tout en se proclamant dans la *voie du progrès...* , *de la vérité...* , *l'ami des lithotriteurs...*, *le partisan de la nouvelle méthode...*, qu'en affirmant qu'il *traite la taille et la lithotritie comme deux sœurs*, qu'à l'égard de cette dernière *il a fait preuve de modération et de réserve...*, qu'en repoussant même avec force le reproche d'être hostile à la lithotritie et à ceux qui la pratiquent... , ajoutant que c'est *comme homme de science et comme chirurgien qu'il se débat contre l'erreur et en faveur de la vérité* (*Discussion* de 1835, p. 79, 80, 131, 139, 141, 193. — *Bulletin*, t. XII, p. 1048, 1050, 1053). Il n'a cessé depuis vingt ans de diriger ses attaques contre nous et contre la lithotritie. C'est toujours le déplorable système qu'il développa en 1835, et qu'il a reproduit dans la discussion actuelle, en brouillant les questions avec une étonnante facilité, présentant les faits d'une manière favorable à son point de vue, puis, pour excuser son agression constante, se disant attaqué et obligé de se défendre. (*Bulletin*, t. XIII, p. 97.)

Mais quiconque prendra la peine de lire ce que chacun de nous a écrit, saura bientôt à quoi s'en tenir. C'est pour abréger et faciliter ce travail que j'indique les sources où l'on reconnaîtra aisément que toujours M. Velpeau a été l'agresseur. Chacun, en vérifiant les citations, pourra voir combien notre collègue s'écarte de la vérité quand il répète à chaque instant que je lui fais dire ce qu'il n'a pas dit.

Puisqu'il paraît l'avoir oublié, l'Académie me permettra de reproduire un petit nombre d'exemples, pris au hasard dans ces mêmes écrits, auxquels il renvoie cependant pour prouver que *jamais il n'a attaqué personnellement les lithotriteurs* et que *jamais il n'a fait d'insinuations perfides* (*Séance du* 13 *novembre* 1847). Il disait en 1835 et en 1839 (*Médecine opératoire*, t. IV, p. 660-661), dans les volumes qu'il montre à l'Académie, mais en se gardant bien de lire tout ce qui s'y trouve : « La lithotritie est promptement devenue l'objet de » *spéculations industrielles*, bien plus qu'un objet *de recherches* » véritablement scientifiques; telle est la formule que j'ai » soutenue en 1835, au sein de l'Académie royale de méde- » cine, et que rien ne m'engage à modifier aujourd'hui, quel- » que peine que se soient donnée une foule *d'industriels* pour » la dénaturer. »

Dans la discussion de 1835, il s'exprimait ainsi :

« Le langage qu'elle (la lithotritie) affecte déjà menace de » la jeter aux mains des *industriels* et des *exploitateurs inté-* » *ressés de la profession et de la société* (*Rapports et discus-* » *sion*, 1835, p. 141). Ajoutant, en vingt endroits divers, » que les lithotriteurs trompent le public. »

Dans cette même discussion en 1835, il s'exprimait avec tant de véhémence que Lisfranc lui répondit : » Ceci attaque » la bonne foi et la probité scientifiques..., il ne faut pas » qu'un absent soit attaqué sans défense dans ce qu'un mé- » decin a de plus cher, sa réputation. » (*Discussion*, p. 83.)

Or, qu'on le remarque bien, M. Velpeau, alors même qu'il ne nomme pas ceux qu'il gratifie de ses douces paroles, les désigne assez nettement pour qu'on ne puisse pas se méprendre à l'endroit de ses intentions; et, d'ailleurs, pour qu'on ne se trompe pas d'adresse, il a soin de mettre de côté, et de moitié avec lui, ceux qu'il veut épargner : c'est ce qu'il a fait plusieurs fois dans cette discussion, et spécialement dans la dernière séance.

Si je relève ses méprises, il trouve injurieux pour lui le rappel, même abrégé, et de ses propres paroles et de circonstances qu'il n'est pas en mon pouvoir de bannir de cette

discussion, puisque c'est lui-même qui les a accolées à la lithotritie.

Qu'on ne croie pas, encore une fois, que ces attaques aient été provoquées, ainsi que l'a prétendu M. Velpeau. En 1835, ce fut pendant mon absence qu'il discourut pendant six grandes séances devant l'Académie sur les faits de ma pratique. Plus tard même il continua dans les journaux à sa dévotion. (*Discussion*, p. 182 et suivantes, *Journal des progrès.*)

En 1839, il les reproduisit dans la *Médecine opératoire.*

En 1847, il les a renouvelées dans cette enceinte (*Bulletin*, t. XII, p. 259), et sans y avoir été le moins du monde provoqué. Il s'est même exprimé, eu égard à la lithotritie, avec tant de prévention, que lui-même a senti plus tard (*Bulletin*, t. XII, p. 1048) la nécessité de venir ici renier ses paroles.

On n'aurait certainement pas compris un tel acharnement si M. Velpeau ne nous était venu en aide. Il nous a dit en effet (*Discussion*, p. 141) que le but constant de ses efforts était de *retirer la lithotritie des mains des exploitateurs intéressés, des industriels de la profession, afin de la faire rentrer dans le giron de la chirurgie.*

Toutefois, si l'on veut bien se rappeler que les chirurgiens autres que ceux auxquels M. Velpeau applique ses gracieuses épithètes connaissent fort imparfaitement l'art de broyer la pierre, qu'ils l'appliquent mal, et qu'entre leurs mains les résultats de l'opération sont réellement désastreux, ainsi que je l'ai démontré dans une séance précédente, on ne voit pas pourquoi notre collègue se donne tant de peine pour placer la pratique de la lithotritie précisément entre les mains les moins aptes à la faire prospérer; car je ne crois pas qu'il soit entré dans son esprit d'envisager une si haute question sous l'unique point de vue des intérêts matériels, c'est-à-dire de la clientèle, bien que le débat actuel et celui de 1835 semblent en laisser entrevoir la pensée.

Suivant M. Velpeau, en m'exprimant avec franchise sur la manière dont il envisage la lithotritie, *j'aurais eu un but ca-*

ché..., j'aurais cherché à donner le change..., je lui aurais fait dire ce qu'il prétend n'avoir pas dit afin de combattre plus aisément une opinion qui n'est pas la sienne. (*Bulletin*, t. XIII, p. 106 et 110, et t. XII, p. 1048 et 1050.)

Quelle que soit la propension de nos collègues à voir des motifs secrets là où il n'y en a point, je ne pense pas qu'ils parviennent à faire soupçonner qu'il en existe ici. Alors même que je n'aurais pas formulé la défense de la lithotritie aussi nettement que je l'ai fait, les détails dans lesquels je suis entré n'auraient laissé de doutes dans l'esprit de personne, et je ne comprends point l'insinuation de M. Velpeau. A la dernière séance il a reproduit ce reproche qui ne manquerait pas de gravité s'il était fondé. Suivant lui, je n'aurais pas *saisi sa pensée*, ajoutant qu'il *y a de la mauvaise volonté de ma part, puisqu'il s'est expliqué en termes fort explicites.* Il s'est exprimé à ce sujet comme s'il n'avait jamais eu qu'une seule et même pensée, une seule et même doctrine, une seule et même conviction.

L'Académie me permettra de retenir un instant son attention sur ce point et de mettre sous ses yeux quelques citations propres à lui faire voir combien notre collègue se trompe. Cette reproduction me paraît d'autant plus nécessaire d'ailleurs, que M. Velpeau nous a présenté avec beaucoup d'art des rapprochements qui pourraient induire en erreur. (*Bulletin,* t. XIII, p. 112 et suivantes, et séance du 13 novembre.)

Se posant en juge suprême de l'art de broyer la pierre, il disait en 1835 (*Discussion*, p. 129) : « J'ai beaucoup » étudié la lithotritie, à l'égard de laquelle j'ai une pra- » tique, une conscience, une conviction ; je la pratique, et » je la pratiquerai à l'avenir comme par le passé, d'après mes » propres inspirations. »

J'ai démontré que ce que notre collègue appelle ses inspirations, telles du moins qu'elles sont exprimées dans ses écrits, ne saurait servir de fondement à une pratique heureuse, et j'ai montré qu'il faut peut-être s'en prendre à ses inspirations des revirements d'opinion dont je vais m'occuper.

Quant à la puissance des convictions, je pourrai rétorquer contre M. Velpeau la phrase suivante qu'il a prononcée en 1835 : « En mettant des sentiments, des convictions, des » raisons de conscience à la place d'arguments véritables, » les lithotriteurs ont fait ressortir une pénurie d'objections à » laquelle je ne m'attendais pas. » (*Discussion*, p. 138.)

Aujourd'hui les lithotriteurs sont parfaitement en droit de dire qu'à leur tour ils ne s'attendaient pas à la pauvreté des arguments que nos détracteurs ont fait valoir.

Mais, sans chicaner sur les mots, puisqu'une conviction repose toujours sur quelque chose, et que ce quelque chose peut au besoin servir d'objection contre des allégations contraires, j'admets les convictions de mon collègue, je professe même pour elles un respect profond. Seulement, pour les en saisir, je suis forcé de lui adresser l'humble prière de me venir en aide, car elles sont si flottantes, si mal assises, qu'à chaque instant elles se contredisent. C'est ce dont je vais faire l'Académie juge.

Je ne m'arrêterai pas à une série de contrastes qui frappent dans les écrits de M. Velpeau. Ici il nous dit (*Discussion*, p. 68) : « Que beaucoup de chirurgiens voulurent » fermer à la lithotritie les portes de la science. » Là il affirme (*Discussion*, p. 122, 140) : « Que la lithotritie a été » accueillie partout avec faveur...., que pas un chirurgien de » *renom* ne l'a *repoussée*, *qu'on l'a traitée en enfant gâté.* »

Dernièrement l'Académie l'a entendu soutenir tout le contraire de ce qu'il avait exprimé quelques séances auparavant. (*Bulletin*, t. XII, p. 259, 1048.) Il disait, en 1835, avoir une conviction arrêtée sur l'art de broyer la pierre. Naguère il déclarait ici que *les éléments de conviction lui manquaient* (*Bulletin*, t. XII, p. 1047). Après avoir dit (*Discussion*, p. 185) : *que j'ai pris la précaution de publier toutes mes observations*, ce dont on ne saurait trop me louer, il vient affirmer (*Bulletin*, t. XIII, p. 102) : que *je n'ai pas publié tous les faits dont j'ai indiqué le chiffre.*

On voit que les convictions de M. Velpeau sont fort élastiques, et qu'elles se plient à tous les besoins. Quand il dis-

courait ici en mon absence, sans rencontrer des contradicteurs, et qu'il pouvait interpréter à son aise, il reconnaissait que j'avais *tout dit*, *tout publié*, et *qu'on ne pouvait puiser à meilleure source.* Aujourd'hui les besoins de sa cause exigent qu'il dise que j'ai tenu des cas en réserve, et que « les faits » publiés par moi manquent tellement d'exactitude, qu'au » fond ils disent tout le contraire de ce que je leur fais » dire. » (*Bulletin*, t. XIII, p. 102, et séance du 13 novembre.) Mais il trouve utile de ne pas ajouter que cette prétendue inexactitude est imaginaire, ce dont j'ai fait la démonstration.

M. Velpeau, en nous donnant sous forme de résumé une nouvelle édition de ce qu'il appelle *ses relevés* de mes observations pratiques, ne fait que reproduire dans un cadre plus étroit les méprises dans lesquelles il était tombé. Les ayant signalées une à une dans les séances précédentes, il me paraît superflu de revenir sur ce sujet. Cette statistique dérisoire, qui aurait des inconvénients s'il s'agissait de faits inédits, ne saurait tromper personne, puisqu'elle s'applique à des faits dont j'ai publié les détails. C'est dans mes écrits et non ailleurs que M. Velpeau a puisé ses documents pour établir le dénombrement qu'il nous présente avec beaucoup d'art sans doute, mais qui ne s'accorde pas avec la vérité. Mes faits sont relatés dans le *Traité de la lithotritie*, les *Lettres* sur le même sujet, le *Traité de l'affection calculeuse*, et le *Parallèle.* Chacun peut en prendre connaissance et s'assurer s'ils expriment ce que les interprétations de M. Velpeau tendent à leur faire établir. La plus imperturbable assurance ne saurait tenir lieu de démonstration; entre un homme qui affirme et un autre qui nie, il faut de toute nécessité recourir à une vérification : je la réclame de tous ceux qui tiennent à connaître la vérité. A l'exception d'un petit nombre d'observations détaillées dans les textes, mes faits cliniques sont déposés dans des tableaux analytiques sous la forme la plus resserrée. De telle sorte que, dans l'espace de quelques heures, on peut exécuter ce travail et s'assurer définitivement lequel de l'auteur ou du commentateur se fait illusion.

M. Velpeau devait avoir une conviction lorsqu'il imprimait (*Archives générales de médecine*, t. XV, p. 159) : « Un » instrument droit de trois et même quatre lignes, pénètre » presque aussi facilement à travers l'urètre qu'une algalie » ordinaire.... »

Qu'était devenue cette conviction, lorsqu'il disait (*Reproduction fidèle*, p. 141) : « C'est la présence des instru- » ments droits dans l'urètre et la vessie, qui constitue en » réalité la partie dangereuse de l'opération.... Les dangers » de la lithotritie tiennent à la nécessité de tenir dans l'urètre » des instruments gros et droits.... ? » (*Discussion*, p. 132.)

M. Velpeau avait une conviction lorsqu'il imprimait : « La » pierre est si facile à saisir, que j'ai vu M. Civiale la lâcher, » la reprendre, en tourner et retourner les différents mor- » ceaux avec autant de facilité que s'il eût agi dans un vase » à découvert. »

Où était cette conviction quand il disait en 1839 : « Trou- » ver le calcul, est souvent plus difficile qu'on ne pense ; » d'autant plus qu'il ne suffit pas de le sentir pour savoir » exactement où il est ? » (*Médecine opératoire*, t. IV, p. 630.) Ce qui ne s'accorde pas davantage avec ce qu'il disait dans une séance précédente. (*Bulletin*, t. XII, p. 1067.)

Eu égard aux accidents et aux dangers de la lithotritie dont il nous fait ici un tableau si rembruni et si infidèle, M. Velpeau cédait à une conviction lorsqu'il imprimait : « L'appareil instrumental est tellement disposé, que quand » on le voudrait, il serait impossible de pincer la vessie. Il » est impossible de blesser les organes du malade avec le » lithotriteur...., et je dois à la vérité de dire que la plupart » des craintes et des difficultés qui ont arrêté plusieurs chi- » rurgiens me semblent chimériques, ou tout au moins pro- » digieusement exagérées. » (*Archives générales de médecine*, t. XV, p. 159.)

Qu'était devenue cette conviction quand il faisait retentir l'Académie des paroles suivantes : « Dix fois on a déchiré » l'urètre ; on cite des cas de déchirure de la vessie : trois

» fois elle a été perforée...? (*Discussion*, p. 35.) Le broiement » de la pierre est couvert d'épines...., de violents accès de fièvre, des urétrites, des orchites, des inflammations arti- » culaires fort dangereuses, la phlébite, l'hémorrhagie, les » fistules...., sont les suites de cette instrumentation, sans » compter que les cystites, l'inflammation des uretères, des » s, sont plus communes après la lithotritie qu'après la » taille. (*Discussion*, p. 132 et suivantes.) Les accidents » nerveux, la péritonite ont tué plusieurs malades... Je ne me » sers que des observations publiées, et un grand nombre » d'autres ne l'ont pas été.... »

Nul doute que M. Velpeau n'obéît à sa conviction lorqu'il imprimait (*Archives*, p. 160) : « La lithotritie bien faite n'en- » traîne ni plus de dangers ni plus de souffrances que le » simple cathétérisme. J'ai vu M. Civiale la pratiquer sur un » jeune enfant à l'hôpital de la Faculté, et sur trois sujets en » ville, toujours avec la plus grande facilité. Je suis persuadé » qu'avec les instruments qu'il emploie, l'intelligence la plus » commune parviendra aisément à terminer l'opération sans » danger. Voilà ce que je puis affirmer parce que je l'ai vu.... » Ce sont des faits qu'aucun argument, qu'aucune objection » ne peuvent détruire. »

Qu'était devenue cette conviction profonde, lorsqu'après une déclaration si explicite, notre collègue venait nous dire, en 1835 (*Discussion*, p. 188) : « M. Civiale y songe-t-il, » quand il compare le cathétérisme ordinaire aux manœu- » vres de l'exploration? » et qu'il s'écriait : « M. Rochoux » compare la lithotritie à un simple cathétérisme! » Cela prouve seulement qu'il n'a pas vu beaucoup de lithotrities. (*Discussion*, p. 24.)

Il avait certainement une conviction quand il imprimait (*Archives générales*, t. XV, p. 160) : « Il découle naturelle- » ment de ces faits que la lithotritie doit être admise au » nombre des opérations brillantes qui font partie du do- » maine de la bonne chirurgie ; et que dans les circonstan- » ces qui la réclament, elle devra être nécessairement ten- » tée avant qu'il soit permis au chirurgien, ami de son art et

» de ses semblables, d'avoir recours à la lithotomie. »

Mais qu'était devenue cette conviction lorsqu'il entassait erreur sur erreur, sophisme sur sophisme, pour arriver à établir que la lithotritie *ne guérit pas plus de malades que la taille, et même qu'elle en sauve moins; que ce qui trompe le public, c'est qu'on a promis de lui épargner la douleur; tandis qu'en réalité la lithotritie en cause infiniment plus que la taille* (*Discussion*, p. 13, 25), *que ce qui donne tant d'importance à la lithotritie aux yeux du monde, c'est la peur de l'instrument tranchant* (*Discussion*, p. 13); *qu'elle cause pour le moins aussi souvent que la taille, les fistules, le catarrhe, l'incontinence d'urine.* (*Discussion*, p. 193.)

M. Velpeau exprime sans doute une conviction lorsqu'il vient nous dire : *La lithotritie vaut mieux que la taille.*

N'en a-t-il pas lorsqu'il imprime : « Guérissez-vous plus » que nous? Y a-t-il moins de danger a se faire lithotritier » qu'à se faire tailler? » (*Discussion*, p. 184.)

Il avait une conviction quand il affirmait « que sa statisti- » que, relativement à la taille et à la lithotritie, était telle- » ment irréprochable, qu'il n'avait pas été possible de l'atta- » quer sérieusement (*Discussion*, p. 127); et ailleurs (*Discussion*, p. 86), quand il repoussait avec force le reproche d'avoir donné des chiffres inexacts.

Cette conviction avait dû recevoir un rude choc lorsqu'on lui eut démontré que cette prétendue statistique n'était qu'une œuvre de fantaisie, et qu'il fut réduit à dire : « *Je » consens à ce qu'on en rabatte de mes chiffres à condition que » vous me laisserez rabattre de vos succès.* » (*Discussion*, p. 50.)

M. Velpeau obéissait certainement à une conviction lorsqu'il imprimait : « Mes chiffres sont établis, non sur des ma- » lades *reçus* ou *visités*, mais sur des malades bien et dû- » ment opérés. » (*Discussion*, p. 181.)

Qu'était devenue cette conviction, lorsqu'ensuite il a établi une proportion fictive de la mortalité en comprenant tous les malades reçus, même ceux qui n'avaient pas la pierre, en confondant les opérations et les explorations préalables; en mettant à côté les uns des autres, les malades lithotritiés,

les malades taillés et ceux qui n'avaient subi aucune opération, d'où est résulté un inextricable chaos où personne ne peut se reconnaître ?

Après un tel revirement d'opinions sur une question de pratique, de faits qui certes ne le comporte pas, je laisse à l'Académie le soin d'apprécier tout ce qu'on vient nous donner ici comme l'expression d'une conviction profonde.

D'après cela aussi, l'Académie appréciera le reproche que m'a adressé M. Velpeau d'avoir trouvé de l'incohérence dans ses idées, *de venir ici répondre à toute autre chose qu'aux arguments qu'il a présentés.* (*Bulletin*, t. XIII, p. 110, et séance du 13 novembre 1847.) Son argumentation est aussi incohérente, aussi vague, aussi contradictoire que ses opinions et ses convictions. Il fallait les rapprocher, les comparer; il fallait voir ce qu'elles expriment en réalité, c'est ce que j'ai essayé de faire ; la tâche était difficile, mais je crois n'avoir laissé sans réponse aucun de ses arguments.

Il est une particularité que je dois faire remarquer et qui rend le contraste plus frappant.

Lorsque M. Velpeau exprimait *ses convictions favorables*, il ne s'appuyait que sur les premiers faits de ma pratique, sur ces mêmes faits au sujet desquels il se livre aujourd'hui aux plus étranges commentaires. Or, depuis cette époque, l'art de broyer la pierre a reçu d'utiles perfectionnements, dont M. Velpeau lui-même a reconnu l'importance (*Médecine opératoire*, t. IV, p. 636, 644), et qui ont en effet agrandi la sphère d'application de la nouvelle méthode, en même temps qu'ils l'ont rendue plus facile et moins douloureuse: depuis cette époque, l'expérience a dévoilé des ressources qu'on ne connaissait pas, comme aussi elle a appris à éviter des écueils qu'il n'avait pas été donné de prévoir. Cependant c'est au sujet de cet art, ainsi agrandi, perfectionné, plus sûr de lui-même et plus riche d'expérience, que M. Velpeau vient exprimer *ses convictions contraires.*

Il faut toutefois le reconnaître, nos collègues, M. Velpeau spécialement, ont été utiles à la lithotritie. Lorsque des chirurgiens distingués en sont réduits, pour attaquer une mé-

thode et pour incriminer ceux qui la défendent, aux déplorables moyens qu'ils nous ont présentés dans cette discussion, ils laissent voir en toute évidence qu'ils n'ont pas un argument acceptable à faire valoir. Il croyaient connaître l'art de broyer la pierre ; la discussion a démontré qu'ils s'étaient trompés : ils alléguaient des faits en preuve de l'inefficacité, des inconvénients et des dangers de la nouvelle méthode ; le débat sur ces mêmes faits a prouvé, au contraire, qu'ils avaient mal lu, mal interprété ; finalement, ils ont été réduits à renier leurs propres paroles, et à avouer que s'ils étaient attaqués de la pierre ils se feraient lithotritier. Après de telles déclarations, l'Académie et le public, tout en faisant la part des motifs d'amour-propre, apprécieront à sa juste valeur tout ce qui a été dit dans cette discussion.

TABLE DES MATIÈRES.

Lettre à M. Crampton.

Rapport sur un mémoire de M. Chaumet, relatif à la taille et à la lithotritie 1

De la valeur de la lithotritie 19

Appréciation des résultats de la taille à l'aide des procédés de la statistique 36

Discours prononcé par M. Civiale en réponse à ceux de MM. Blandin et Velpeau. 49

Explorations vésicales. 67

Récidive de la pierre. 85

Discours prononcé par M. Civiale en réponse à ceux de MM. Blandin, Malgaigne, Roux et Velpeau. . . . 98

Discours prononcé par M. Civiale en réponse à celui de M. Velpeau 149

Paris — Imprimerie de L. Martinet, rue Jacob, 30.